

PEDRO EDUARDO DE OLIVEIRA SILVA NETO

O Programa Bolsa Família e Índice de Gestão Descentralizada, como agentes indutores da estruturação da Rede da Assistência Social no Brasil.

Brasília – DF

Escola Nacional de Administração Pública – ENAP

Outubro de 2013

**Especialização em Gestão em Políticas Públicas de Proteção e
Desenvolvimento Social – 2ª Edição**

*O Programa Bolsa Família e Índice de Gestão Descentralizada, como agentes indutores da
estruturação da Rede da Assistência Social no Brasil.*

Monografia apresentada como requisito à
obtenção do grau de Especialização em Gestão
de Políticas Públicas de Proteção e
Desenvolvimento Social – 2ª Edição

Autor: Pedro Eduardo de Oliveira Silva Neto

Orientadora: Professora Doutora - Luciana de Barros Jaccoud

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Ter a certeza que atrás de cada Cartão Bolsa Família tem um coração pulsando e que erradicar a pobreza é um dever de todo cidadão, me estimula a continuar a ser servidor público e trabalhar no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, contribuindo para dar concretude no combate a desigualdades sociais no Brasil.

Esse trabalho é resultado da minha curiosidade e do meu esforço em tentar entender o Sistema Brasileiro de Proteção Social, e como se integram o Programa Bolsa Família e o Sistema Único de Assistência Social.

Os estudos e a pesquisa não seriam possíveis sem os devidos agradecimentos:

Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, na pessoa do Diretor do Departamento de Operação, Celso Lourenço e ao meu antigo Coordenador Geral Adriano Pereira, por terem concordado e me autorizado a fazer o curso de Gestão em Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social na Enap. Agradeço também ao Diretor de Monitoramento da SAGI, Marconi de Souza e a Consultora da SAGI, Camila Barros que me auxiliaram com o manuseio e extração da base de dados do CENSO SUAS. CRAS para os anos de 2010, 2011 e 2012.

À minha orientadora, Luciana Jaccoud, pela transmissão de conhecimento, presteza e paciência na condução desse trabalho.

Aos colegas da Senarc, por terem me escutado e tirado minhas dúvidas sobre os dados e pesquisas.

Aos gestores e técnicos municipais do PBF, por gentilmente terem se deixado entrevistar e elucidar dúvidas.

A minha mãe, Heloisa com sua costumeira paciência e meus filhos Rafael, Daniel e Eduardo por entender minha ausência nos eventos familiares.

E finalmente, quero agradecer minha companheira de muitos anos e esposa, Fatima, por toda paciência, motivação e amor.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo entender no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social no Brasil como foi modelado o Programa Bolsa Família (PBF), e avaliar se o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal contribuiu para dar visibilidade e estimular o acesso aos serviços de assistência social. Bem como, entender se o repasse de recursos para apoio à gestão descentralizada do PBF por meio do Índice de Gestão Descentralizada do (IGD-BF), induziu mudanças na rede do Sistema Único de Assistência Social.

O estudo buscou fazer uma retrospectiva histórica sobre as Políticas Sociais a partir do surgimento do “Welfare State”. Abordou o desenvolvimento do Sistema Brasileiro de Proteção Social, o desenvolvimento dos Programas de Transferência de Renda Condicionada no Brasil e do Programa Bolsa Família. Discorreu também sobre a concepção e estruturação do Sistema Único de Proteção Social (SUAS), os processos de integração e complementariedade entre o SUAS, o PBF e o Cadastro Único. Finalizando com uma análise sobre eventuais efeitos do PBF e IGD-BF sobre o processo de visibilidade e estruturação operacional da prestação de serviços e benefícios por meio do SUAS.

O estudo concluiu que: 1) As atividades de cadastramento, atualização do Cadastro Único e acompanhamento de condicionalidades por meio do CRAS e das equipes do PAIF apresentam indícios de que o IGD-BF contribuiu para estruturação do SUAS, notadamente na aquisição de computadores e material de consumo; 2) O PBF e o Cadastro Único deram visibilidade e potencializaram a provisão de benefícios e serviços socioassistenciais da rede SUAS, agindo como “porta de entrada” para assistência social; e 3) O IGD-BF contribuiu para a formulação do IGD-SUAS, trazendo a tona a questão da disputa de recursos para apoio a gestão do SUAS e permitindo a utilização de todo o conhecimento internalizado pelos técnicos para a construção do IGD-SUAS.

Ao final, constatou-se a necessidade de uma investigação mais profunda sobre a prestação de contas dos municípios junto aos Conselhos Municipais de Assistência Social, com vistas a constatar a efetiva contribuição do IGD na estruturação da rede SUAS. E da importância da manutenção e aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação da Rede SUAS e do PBF, por meio do CENSO SUAS e de pesquisas qualitativas e quantitativas.

Palavras chave: Programa Bolsa Família, Sistema Único de Assistência Social, Cadastro Único e IGD-BF.

ABSTRACT

This study aims to understand how it came in the context of the Brazilian System of Social Protection in Brazil the Bolsa Família Program (BFP), and assess whether the Single Registry for Social Programmes of the Federal Government contributed to give visibility and encourage access to services social assistance. As well as understand the transfer of funds to support the decentralized management of the PBF through the Decentralized Management Index (IGD-BF) induced changes in the network of the System Sole Social Assistance.

The study sought to make a historical retrospective on the Social Policies from the emergence of the "Welfare State". Addressed the development of the Brazilian System of Social Protection, the emergence of Income Transfer Programs Guests and Bolsa Familia. Also talked about the design and structure of the System Sole Social Assistance (SUAS), the processes of integration and complementarity between the SUAS and BFP Single Registry. Ending with an analysis of possible effects of GMP and IGD-BF on the process visibility and operational structuring of services and benefits through SUAS.

The study concluded that: 1) The activities of registration, updating and monitoring of the Single Registry of conditionalities through CRAS or teams of PAIF present evidence that the IGD-BF contributed to structuring the SUAS, notably the acquisition of computers and equipment consumption, 2) the Single Registry and BFP gave visibility and potentiated the provision of benefits and social assistance services THEIR network, acting as a "gateway" to social assistance, and 3) the IGD-BF contributed to the formulation of the IGD-SUAS, bringing up the issue of resource contention for supporting the management of ITS and allowing the use of all the knowledge internalized by technicians to build the IGD-SUAS.

At the end, we found the need for further research on the accountability of municipalities with the Municipal Councils of Social Assistance in order to realize the effective contribution of IGD in structuring the SUAS network. And the importance of maintaining and improving the instruments for assessing ITS Network and GMP, through YOUR CENSUS and qualitative and quantitative research.

Key words: Bolsa Família Program, System Sole Social Assistance, management, Cadastro Único, IGD-BF.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Evolução dos Marcos Legais do PBF e SUAS.....	44
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Arcabouço do Sistema Brasileiro de Proteção Social	23
Figura 2 – Decomposição da queda da desigualdade 2001/2009	27
Figura 3 – SUAS antes da Resolução da CIT nº 07/2009	59
Figura 4 – SUAS com gestão integrada	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – CRAS que realizam atividade do Cadastro Único	45
Tabela 2 – Evolução do nº de municípios com CRAS entre 2007 e 2012	55
Tabela 3 – Censo SUAS/2011-Ações e atividades no âmbito do PAIF	66
Tabela 4 – Repasse do IGD aos municípios – 2006 a 2012	71
Tabela 5 – CENSO CRAS/2010 e recursos do IGD e cofinanciamento	79
Tabela 6 – CENSO CRAS/2011 e recursos do IGD e cofinanciamento	80
Tabela 7 – CENSO CRAS/2012 e recursos do IGD e cofinanciamento	80
Tabela 8 – Evolução da infraestrutura dos municípios da Amostra	81
Tabela 9 – CRAS da amostra com atividades do Cadastro Único	82
Tabela 10 – nº de CRAS por tipo de atividades do Cadastro Único	82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução do PBF	33
Gráfico 2 – Percentual de municípios com CRAS por Porte em 2012	55
Gráfico 3 – Percentual de municípios com CRAS por Região em 2012	56
Gráfico 4 – Comparativo de nº de CREAS (municipal e regional) 2009/2012	57
Gráfico 5 – Aplicação de recursos do IGD por atividade	75
Gráfico 6 – Principais dificuldades para a gestão do PBF	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico – Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal
CAIXA – Caixa Econômica Federal
CF/88 – Constituição Federal promulgado em 1988
CGU – Controladoria Geral da União
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CONGEMAS – Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
CREAS – Centro Especializado da Assistência Social
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social
FONSEAS - Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social
ICS – Instância de Controle Social
IGD-BF – Índice de Gestão Descentralizada do Bolsa Família
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NOB/ SUAS – Norma Operacional Básica da Assistência Social
PAIF – Programa de Atenção Integral à Família
PBF – Programa Bolsa Família
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGRM – Programa de Garantia de Renda Mínima
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PSB – Proteção Social Básica
PSE – Proteção Social Especial
PTRC – Programa de Transferência de Renda Condicionada
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais
SBPS – Sistema Brasileiro de Proteção Social
SENARC – Secretaria Nacional de Rendas de Cidadania
SGRS- Sistema de Garantia de Renda da Seguridade Social
SIBEC – Sistema de Benefícios ao Cidadão
SICON – Sistema de Gestão Condicionais
SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

Introdução	10
I. Objetivos e procedimentos de pesquisa	12
II. Relevância do estudo	13
III. Retrospectiva histórica sobre a proteção social	14
IV. A Política de Assistência Social no Brasil a partir de 1988	16
 CAPITULO 1 – Sistema Brasileiro de Proteção Social e o PBF.....	18
1.1. Constituição Federal de 1988 e o Sistema Brasileiro de Proteção Social.....	19
1.1.1 Brasil e a Constituição Federal de 1988.....	19
1.1.2 Sistema Brasileiro de Proteção Social e Sistema de Garantia de Renda.....	24
1.2. Pobreza, Programas de Transferência de Renda Condicionada e PBF.....	28
1.2.1 Pobreza.....	29
1.2.2 Programas de Transferência de Renda e o PBF.....	30
1.2.3 Programa Bolsa Família.....	31
1.2.4 Modelo de Arranjo Político e Institucional do PBF.....	34
a) Gestão do Cadastro Único.....	35
b) Gestão de Benefícios.....	36
c) Gestão de Condicionalidades.....	37
d) Interlocução e Articulação na gestão do IGD e acesso à serviços	38
1.3. Cadastro Único e Interface entre o PBF e o SUAS	38
1.3.1 O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal	38
1.3.2 Interface entre o PBF/CadÚnico e o SUAS/CRAS.....	42
 CAPITULO 2 – O Sistema Único da Assistência Social.....	45
2.1. O SUAS e a integração de seu Arranjo Político Institucional.....	46
2.2. O Modelo de Arranjo Político e Institucional do SUAS	47
2.3. Integração do Arranjo Institucional do SUAS e o PBF na ponta	51
2.4. A oferta de serviços e benefícios do SUAS	52

2.5.	Crescimento da estrutura da rede CRAS e CREAS	54
2.6.	Integração entre Benefícios, Serviços e Transferência de Renda no SUAS.....	57
2.7.	Tensão entre os atores do PBF e da rede de Assistência Social.....	61

CAPITULO 3 – A integração entre o PBF e o SUAS.....64

3.1.	Cadastro Único e Identificação dos beneficiários e usuários do SUAS.....	65
3.1.1	O processo de cadastramento no CADASTRO ÚNICO.....	65
3.1.2	Os cadastrados para o PBF e SUAS/PAIF.....	66
3.2.	Repasse de recursos para o Bolsa Família (IGD) que pode ser utilizado no SUAS...67	
3.2.1	O Índice de Gestão Descentralizada IGD-BF.....	68
3.2.2	O IGD-BF e possibilidades de alocação no SUAS.....	72
3.2.2.1	Pesquisa realizada em 2006.....	73
3.2.2.2	Pesquisa realizada em 2008.....	75
3.2.2.3	Entrevista aos gestores do CRAS 10 – Salgadinho e Sítio Novo – Olinda/PE	77
3.2.2.4	Amostra do Censo SUAS/CRAS 2010, 2011 e 2012.....	78
3.2.2.5	Conclusões a partir da análises	84

Considerações Finais86

Referências bibliográficas.....89

Introdução

Esta monografia de conclusão do curso de especialização analisará o processo de estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, a partir da contribuição dada pelo Programa Bolsa Família (PBF), em especial no que se refere as transferências de recursos para o apoio a gestão municipal do PBF por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD-BF). A premissa do trabalho é pautada na perspectiva da existência de um diálogo entre o PBF e os serviços da Assistência Social no processo de implantação do SUAS. Serão destacados especificamente os aspectos do dialogo entre benefícios e serviços assistenciais e no reconhecimento pela Assistência Social da garantia de renda como um dos objetivos da política. Dessa forma, o PBF extrapolaria seus objetivos primários de transferência de renda para atuar como elemento de atração dos indivíduos e das famílias ao sistema SUAS. E de forma complementar, o IGD-BF exerce a função de elemento indutor na estruturação, melhoria e visibilidade da rede pública de assistência social no Brasil.

Também é considerado que o PBF passou a ser utilizado como eixo articulador da política de assistência social pelo Governo Federal, de forma a promover a integração dos benefícios monetários da assistência (PBF e BPC) nos serviços de Proteção Básica e Especial atuando para o fortalecimento dos direitos sociais.

Com efeito, o PBF e o SUAS foram construídos quase que simultaneamente entre outubro de 2003 e julho de 2005, porém com arranjos políticos institucionais diferentes. O PBF foi desenhado de forma centralizada e com forte insulamento burocrático, onde seu financiamento e mecanismos de pagamento dos benefícios financeiros estão sob responsabilidade da União, mas com sua operacionalização sendo feita na ponta pelos municípios. O SUAS está ancorado nos amplos debates das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais da Assistência Social, sendo co-financiado pelos entes federativos e opera um amplo leque de serviços e benefícios de natureza preventiva e protetiva, cujo provimento em grande maioria são ofertados pelos municípios.

Todavia, as fragilidades e assimetrias das capacidades institucionais dos municípios associada a sinergia existente entre essas duas ações (PBF e SUAS) da assistência social na “ponta” para seu publico-alvo, promoveu uma interface entre benefícios e serviços. Neste sentido a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) estabeleceu pela Resolução nº 7, de 10 de

setembro de 2009, o “Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS”, que prevê a oferta prioritária de serviços sócioassistenciais aos beneficiários do PBF, PETI e BPC.

Esse estudo busca analisar o processo de integração, convergência e dialogo entre benefícios e serviços de assistência social, notadamente quanto a transferência direta de renda condicionada. Dessa forma o trabalho está estruturado na hipótese central de que o PBF contribuiu para a estruturação do SUAS. Essa contribuição pode ser observada em 3 dimensões:

- i. No reconhecimento pela Assistência Social dos Programas de transferência de renda condicionada (PTRC) como parte dos objetivos da política e consequentemente de sua provisão pelo SUAS;
- ii. O papel do PBF e Cadastro Único como “porta de entrada” da população de baixa renda aos serviços da assistência social; e
- iii. Os efeitos do PBF e das transferências financeiras do IGD-BF como indutor do processo de estruturação da rede de atendimento de Assistência Social no Brasil, considerando as tensões no processo de implantação do SUAS.

Neste contexto, essa monografia está dividida em três capítulos, além desta introdução, conclusão e considerações finais. O primeiro capítulo fará uma abordagem sobre a trajetória do Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS), Pobreza e PBF buscando identificar a interface entre a Assistência Social e os Programas de Transferência de Renda, sendo subdividido em 03 seções que versão sobre: i) A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Brasileiro de Proteção Social; ii) Pobreza, Programas de Transferência de Renda Condicionada e o PBF; e, iii) Cadastro Único e Interface entre o PBF e o SUAS.

No capítulo 2, é efetuada uma análise descritiva do SUAS, a integração entre benefícios, serviços e tensões entre os atores. Será composto por 02 seções que discorrem sobre: i) O Sistema Único de Assistência Social e seu Arranjo Político Institucional; e, ii) O processo de integração do SUAS e eventuais tensões entre seus principais atores.

No capítulo 3 é feita uma abordagem sobre a Integração do PBF e SUAS, onde teremos as seguintes seções: i) Cadastro Único e a convergência entre beneficiários do

Bolsa Famílias e os usuários do SUAS; ii) A utilização de recursos do IGD para a gestão do PBF e o SUAS, e inferências originadas das análises de pesquisas realizadas sobre o IGD e dados do Censo CRAS dos anos de 2010, 2011 e 2012, avaliando as principais hipóteses que permeiam o estudo. Buscando entender, em que medida o PBF possa ter contribuído para a estruturação da rede de atendimento e visibilidade do Sistema Único de Assistência Social, e no processo de construção e normatização do IGD-SUAS.

Com efeito, esse estudo compreende o horizonte temporal de 2006 a 2011, posto que o impacto das transferências financeiras do IGD-SUAS, regulamentado em dezembro de 2011, vai além do escopo deste trabalho.

I. Objetivos e procedimentos de pesquisa

Partindo da análise da consolidação do Sistema de Proteção Social no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 e seu impacto na construção da política pública de assistência social, o objetivo é avaliar o diálogo entre benefícios e serviços no âmbito do SUAS. Pretende-se pesquisar qual a efetiva contribuição do PBF e do IGD-BF na integração, estruturação, melhoria e visibilidade da rede pública de Assistência Social no Brasil e como se deu esse processo no âmbito dos municípios brasileiros. Dessa forma, os objetivos do trabalho são:

- i. Analisar o PBF no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção social, e avaliar se o Cadastro Único contribuiu para dar visibilidade e estimular o acesso aos serviços de assistência social. Bem como, entender se o repasse de recursos para apoio à gestão descentralizada do PBF por meio do IGD-BF, induziu mudanças na rede do SUAS nos municípios.

Nosso objetivo é compreender melhor o processo de articulação para integração dos benefícios originados na transferência direta de renda condicionada aos serviços da assistência social, e, se houve contribuição do PBF (IGD) e do Cadastro único no processo de visibilidade e estruturação da rede SUAS. Dessa forma, será necessário desmembrar o objetivo em três pontos de abordagem, onde por meio de levantamento e cruzamento de informações serão objeto de estudos específicos os seguintes aspectos:

- i. A partir da transferência de recursos do IGD-BF, houve efeitos sobre o processo de estruturação da rede de assistência social nos municípios. Para tanto, se pretende identificar se houve correlação entre a transferência do IGD e a ampliação da rede SUAS. Serão utilizados dados administrativos do PBF e do CENSO SUAS/CRAS;
- ii. O Cadastro Único e o PBF podem ter contribuído para dar visibilidade e estimular o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade social aos serviços de assistência social, ou seja, o PBF/CadÚnico enquanto “porta de entrada” para a Assistência Social; e
- iii. Avaliar se a institucionalização do IGD/PBF (Lei 12.058/2009) provocou tensões ou fortalecimento no âmbito da assistência social que influenciaram a construção do IGD-SUAS.

A metodologia a ser utilizada busca uma abordagem Hipotético-dedutiva, utilizando o método de investigação qualitativa e quantitativa com técnicas de coleta de dados por meio dos seguintes instrumentos:

- a) Entrevista individual semiestruturada: Com gestores e técnicos municipais do PBF e do SUAS;
- b) Utilização de registros administrativos do PBF;
- c) Levantamento de informações do CENSO SUAS e pesquisas sobre o IGD.

II. Relevância do estudo

O sistema de proteção social brasileiro vem passando por um rico debate sobre quais caminhos trilhar. Variadas correntes de pensamento vem apresentando propostas para ampliar ou focalizar o leque das políticas sociais e fortalecer seus mecanismos de financiamento.

Nesta pesquisa tenho por objetivo apresentar de forma sucinta, um breve histórico das políticas sociais que influíram na modelagem e na trajetória de implementação do sistema de proteção social no Brasil contemporâneo e investigar como se deu o processo de oferta de benefícios e serviços no início da implementação do SUAS (entre 2005 e 2011), sobretudo, na integração e complementariedade ente uma política focalizada (PBF) e outra de cunho universal (Assistência Social).

A relevância do estudo está na possibilidade de se analisar a integração, aderência e complementariedade do PBF, Cadastro Único e do IGD junto a rede de serviços assistências do SUAS. Cabe destacar, enquanto gestor público lotado no MDS¹ essa investigação científica possibilitará maior qualificação no debate sobre a implementação de políticas sociais no âmbito do Governo Federal.

III. Retrospectiva histórica sobre a proteção social

Para contextualizar o escopo do trabalho é importante discorrer ainda nessa introdução, sobre o nascedouro das políticas públicas de cunho social, notadamente quanto as origens de suas motivações, justificativas, legitimação e formas de financiamento pelas sociedades modernas.

As políticas sociais emergiram como resposta à questão social, ou seja, a mobilização operária do final do século XIX em resistência as novas formas de trabalho sobre o capital. E se consolidaram no contexto do desenvolvimento do capitalismo no século XX propiciando o surgimento do Welfare State. Segundo Arrethe (1995), duas fontes de causalidade explicaram o Welfare State, sendo a primeira de natureza econômica enquanto resultado das transformações do fenômeno da industrialização, modernização da sociedade e dos meios de produção do capitalismo. E a segunda de ordem política ou institucional, fomentada nas lutas de classes em distintas estruturas de poder político, estatais e institucionais.

A pobreza associada ao reconhecimento da impossibilidade de alguns grupos sociais participarem do mundo do trabalho, como inválidos, órfãos e idosos indigentes, por exemplo, foi a mola percursora para uma intervenção mais atuante nas franjas da sociedade no campo social. Foi somente no século XIX que a combinação dos processos de urbanização e industrialização na sociedade moderna ampliou os riscos dos trabalhadores ingressarem em uma situação de miséria devido ao desemprego, invalidez, doença ou velhice, sendo o conjunto desses riscos denominados como “risco social”.

¹ Tal iniciativa deriva de impressões empíricas colhidas a partir das visitas técnicas de equipes multidisciplinares, realizadas em onze (11) municípios como parte integrante do “Projeto de Acompanhamento da Qualidade da Gestão do PBF” efetuadas pela Secretária Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), responsável pela coordenação executiva do PBF

Para minimizar os efeitos dos riscos sociais, coube ao Estado uma atuação mais efetiva na proteção social, inicialmente por meio da garantia de renda, notadamente quando da restrição laboral, e posteriormente garantindo um mínimo de bem estar social por meio da oferta de serviços e benefícios, dando origem aos direitos sociais.

Inicialmente, os direitos sociais foram organizados por meio do seguro social, onde a cobertura na provisão de uma renda de subsistência se dava pela obrigatória participação na cotização do seguro, com a garantia do Estado. Conforme indica Castel (1998), a obrigatoriedade legal de participação no seguro social, promoveu a “socialização dos interesses” com o risco individual sendo coberto pela cotização coletiva com amparo estatal. Dessa forma, as reformas sociais voltadas à proteção dos trabalhadores foram potencializadas pela necessidade de novos mecanismos de garantia da coesão e integração social e pelo movimento operário na Europa Ocidental, culminando com o seguro social bismarckiano.

O conceito de risco social passou a ser associado às limitações para o exercício do trabalho, enquanto fruto da normalidade da vida social e do próprio cotidiano exercício laboral, legitimando a intervenção social do Estado e a participação dos trabalhadores no seguro social, o que permeou o desenvolvimento de um sistema de proteção social que buscava ofertar um conjunto de benefícios e serviços sociais pelo Estado. Todavia, a proteção social universal só ocorreu em meados do século XX com a seguridade social, denominada seguridade social beveridgiana, cerca de 60 anos após o seguro bismarckiano.

No século XX o capitalismo sofreu um revés estrutural que culminou na “Grande Depressão” de 1929, inspiradora da teoria do intervencionismo de Keynes. A partir do ativismo estatal no sistema capitalismo de produção, criando empresas públicas, assumindo riscos e subsidiando atividades da iniciativa privada, e em virtude da incapacidade do mercado de solucionar problemas o Estado buscou complementar a atuação do mercado. O advento da 2ª Guerra Mundial e o processo de reconstrução da Europa reforçou a responsabilidade do Estado em prover e garantir serviços públicos e proteção à população.

Pelos princípios do Welfare State, todo cidadão e não somente o trabalhador teria garantido o direito universal a um conjunto de bens e serviços que deveriam ser fornecidos gratuitamente pelo Estado sem contrapartida individual. Esses direitos incluiriam a educação em todos os níveis, a assistência médica, a garantia de renda mínima e recursos adicionais para criação dos filhos.

Apenas a título ilustrativo, o termo *Welfare State* foi cunhado pelo arcebispo inglês William Temple² ao estabelecer o contraste entre o poder do estado da Alemanha nazista dos tempos de guerra e a instituição de um Estado de Paz, num momento histórico de reconstrução dos países aliados no pós-guerra.

De forma similar ao movimento europeu, embora tardiamente, no Brasil a proteção social iniciou sua construção a partir do modelo de seguro social bismarckiano com a instituição do seguro social na década de 1930, esse modelo foi amplamente utilizado até a década de 1988. Com a Constituição Federal de 1988 a proteção social brasileira ampliou seu horizonte assumindo seu caráter universalista.

IV.A Política de Assistência Social no Brasil a partir de 1988

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), se construiu uma política pública de assistência social que rompe o ciclo de assistencialismo e clientelismo. Até então o descompromisso do Estado não se referia somente à oferta de serviços sociais, não havia garantia de direitos fundamentais como a alimentação. É nessa visão que a CF/88 é afirmativa no reconhecimento da responsabilidade pública quanto aos direitos fundamentais, sendo um dos grandes avanços alcançados no Brasil contemporâneo. Essa política de assistência social tem como pilares a justiça social e a solidariedade, financiadas majoritariamente pelo poder público e buscando com sua oferta de proteção social, garantir níveis de segurança de renda, convivência familiar e comunitária que permita a promoção da autonomia do cidadão por meio do SUAS.

O ano de 1993 é um marco na institucionalização da assistência Social no Brasil. Com a edição da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), por meio da Lei nº 8.742, foi disciplinado os mecanismos de operacionalização e gestão dos benefícios, serviços e programas da assistência social. Um segundo marco foi a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 15 de outubro de 2004, que organiza a assistência social em 2 (dois) níveis de proteção:

² William Temple (15/10/1881 a 26/10/1944) foi um bispo da Igreja da Inglaterra. Ele foi bispo de Manchester (1921-1929), arcebispo de York (1929-1942) e arcebispo de Canterbury (1942-1944). Renomado professor e pregador, Temple é talvez melhor conhecido por seu livro “Cristianismo e Ordem Social”, que estabeleceu uma teologia anglicana social e uma visão para o que constituiria uma sociedade justa pós-guerra.

i) a Proteção Social Básica (PSB) de cunho preventivo no acolhimento, convivência e socialização das famílias ou indivíduos; e

ii) a Proteção Social Especial (PSE), de caráter protetivo às famílias ou indivíduos em situação de risco pessoal ou social.

Paralelamente, deste de 2002 foi desenvolvida uma nova geração de políticas sociais fundeada em programas de transferência de renda condicionada (PTRC). Conforme advoga Cotta e Paiva (2010), tais programas têm dois objetivos básicos: suprir as necessidades básicas das pessoas pela transferência direta de renda e desenvolver seu capital humano pela indução ao acesso de serviços de educação e saúde. No Brasil, os PTRC convergiram para o Programa Bolsa Família cuja coordenação, financiamento e pagamento dos benefícios são de responsabilidade do Governo Federal, cabendo aos municípios o processo de cadastramento e gestão de benefícios e condicionalidades, e os Estados tem a incumbência de fornecer apoio a gestão municipal em seu território.

A regulamentação da Política Nacional de Assistência Social e da NOB/SUAS evidenciou a centralidade dos municípios na operacionalização da política pública de assistência social, pois tanto os serviços de assistência social, quanto os benefícios de transferência de renda (PBF) convergem para a gestão local, ou seja, cabe aos municípios e Distrito Federal promoverem a atuação conjunta dessas duas ações da política.

A primeira vertente de atuação do município é pautada pela provisão dos serviços de prevenção de vulnerabilidade, riscos e proteção a violação de direitos. Na segunda modalidade de atuação, temos os processos para cadastramento de famílias pobres e extremamente pobres e as rotinas operacionais para a gestão dos benefícios e das condicionalidades das famílias beneficiárias do PBF. Vale lembrar que o BPC é operacionalizado pelo INSS, logo, não pode se colocado como um problema ou desafio no âmbito municipal.

Essa dupla atuação da gestão gera um processo de tensionamento dos atores locais, em primeiro devido as limitação das capacidades institucionais dos municípios, tais como de estrutura física, material, recursos humanos, financeira e orçamentária. Em segundo, no embate originado na dualidade de atuação, seja com foco na prestação dos serviços ou na garantia de renda. Outra fonte de tensão está no duplo comando de coordenação da política no âmbito da União, pois o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

(MDS) segregou a gestão do PBF dos serviços e benefícios da assistência social. São dois comandos distintos a nível federal, gerando um complexo emaranhado de normativos para a gestão local se apropriar e executar.

Dessa forma, no âmbito do Governo Federal a Secretária Nacional de Assistência Social (SNAS) fica com a responsabilidade de coordenar e apoiar o aparelho de prestação dos serviços de assistência social e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Secretária Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) coordena o PBF e o Cadastro Único. O município, enquanto ponto de convergência dessas duas ações da política, absorve toda tensão em sua estrutura operativa para promover com eficiência e eficácia esse complexo sistema de rotinas operacionais emanados da SNAS e SENARC, com vistas a provisão de benefícios e serviços de assistências social em seu território.

Nesta introdução, discorreremos sobre os objetivos do estudo e procedimentos de pesquisa para se entender o processo de integração, visibilidade e estruturação da rede SUAS a partir da perspectiva do PBF (IGD) e do Cadastro Único. Incluímos uma pequena retrospectiva histórica do “Welfare State” e da política de proteção social no Brasil. E finalizamos com o arcabouço da Política de Assistência Social no Brasil, a complexidade de sua operação no município e a necessidade de uma maior compreensão sobre as tensões nesse locus institucional. Vejamos então, como foi construído o Sistema Brasileiro de Proteção Social.

CAPITULO 1 – Sistema Brasileiro de Proteção Social e o PBF

A década de 1930 marca o momento histórico dos primeiros passos da proteção social no Brasil, com o início da legislação previdenciária, trabalhista e da assistência social. Na assistência social, tal regulação tem início a partir dos Decretos-Lei nº 525 e nº 527 (CF BRASIL, 1938, Art 1º), de 1 de julho de 1938, que estabeleceu o regramento para o apoio financeiro as obras de assistência social e criou o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), órgão responsável por estudos, consultas e análise da subvenção a iniciativa privada para o serviço social.

Neste período, a previdência pública operava por meio dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, que por outro lado atuavam sobre as áreas de saúde, habitação e

alimentação. A cobertura dos riscos sociais tinha por objetivo promover a integração social dos assalariados e de ações abarcadas pelo corporativismo estatal.

A assistência social atendia as carências de outras camadas da população e tinha a participação governamental restrita ao financiamento às iniciativas filantrópicas. Dessa forma, a assistência social estava atrelada a iniciativa privada na oferta de serviços, notadamente nas obras católicas, inspirada no conceito de caridade cristã e voltada para os desvalidos e miseráveis. Ou seja, até a Constituição Federal de 1988 (CF/88), a assistência social tinha uma atuação apenas residual no Brasil.

Neste capítulo será feita uma abordagem sobre a trajetória do Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS), Pobreza e PBF buscando identificar a interface entre a Assistência Social e os Programas de Transferência de Renda, sendo subdividido em 03 seções que versam sobre: i) A Constituição Federal de 1988 e o SBPS; ii) Pobreza, Programas de Transferência de Renda Condicionada; e, iii) Cadastro Único e Integração entre benefícios e serviços de assistência social.

1.1 - Constituição Federal de 1988 e o Sistema Brasileiro de Proteção Social

1.1.1 - Brasil e Constituição Federal de 1988

O sistema de proteção social brasileiro não foi desenhado de forma articulada e integrada. Na verdade seu arcabouço foi construído a partir do seguro social previdenciário e abarcava basicamente previdência social e saúde para os trabalhadores do mercado formal. Nos anos de 1980, para a camada da população que vivia no meio rural ou na informalidade restava um atendimento precário pelo sistema de saúde e assistência social. Como diria Sposati (1991), o sistema de proteção social era pautado pelo “Estado do Bem estar ocupacional” onde reinava a centralidade do direito contratual na provisão de benefícios e serviços assistenciais.

A partir da Constituição de 1988, a seguridade social ganhou força no Brasil, com ampliação da cobertura contra privações econômicas, sociais e à promoção da cidadania social pela integração e cobertura universal dos sistemas de previdência, saúde e assistência social. Passando o Estado a reconhecer como públicos e universais os serviços do Sistema

Único da Saúde (SUS), e ampliando os direitos sociais e proteção social a grupos até então excluídos como idosos, deficientes, trabalhadores rurais e aos desempregados.

Com efeito, objetivando contextualizar a temática a ser discutida, é necessário analisar a trajetória do processo de consolidação do Sistema de Proteção Social no Brasil a partir dos princípios norteadores da CF/88, ou também denominada “Constituição Cidadã”, que preconiza o resgate da cidadania também no campo social. Na CF/88 sob o título “Seguridade Social”, houve a ampliação do conceito de seguridade com a inclusão da Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

A CF/88 viabilizou a integração da Assistência Social à Seguridade Social permitindo a esta política de proteção social se tornar um direito, dando à população que dela necessite o acesso aos serviços e benefícios da assistência social, tendo ou não contribuído para com a seguridade social. Balizada principalmente pelo financiamento público, a assistência social reafirmou os princípios de justiça social e solidariedade. Por outro lado, o BPC evidencia a centralidade do salário mínimo como piso dos benefícios da previdência e da assistência caracterizando a equidade preconizada pela Constituição cidadã.

Para a Assistência Social os avanços foram significativos: primeiro por se tornar uma política específica assumindo o mesmo status de direito social conferido a previdência e saúde; segundo, pela definição de sua forma organizacional e de gestão, a responsabilização do Estado pela política e ampliação da participação da sociedade civil na formulação da política e no controle de suas ações.

A Constituição Cidadã de 1988 é um divisor de águas na afirmação da assistência social, fundada no seguinte quadripé:

- i. A integração da Assistência Social à Seguridade Social como princípio mais amplo de proteção social;
- ii. O descolamento do acesso aos serviços e benefícios da Assistência Social a contribuição à seguridade, reafirmando-a em seu aspecto não contributivo;
- iii. A criação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), aos idosos e deficientes sem meios de prover sua manutenção; e

- iv. O regramento de sua organização institucional, com a descentralização de sua execução, enfatizando o papel de coordenação da União, e a prestação dos serviços pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como, dando clareza ao papel da iniciativa privada na oferta de serviços e da sociedade civil na formulação e controle social da política.

Jaccoud, Hadjab e Chaibub (2009), também destacam que a CF/88 evidenciou a responsabilidade da família para com os seus membros, particularmente dos segmentos mais vulneráveis. Ressaltam também o papel estratégico das entidades beneficentes em sua atuação complementar na realização de serviços da assistência social. Neste contexto, a política de Assistência Social passou a acolher de forma universalista e de extensão de direitos sociais às camadas mais vulneráveis da população. Reconhecida como política não contributiva e garantidora de benefícios monetários e de serviços de assistência para todos, rompe-se o ciclo de atuação residual que caracterizava a Assistência Social antes da promulgação da Constituição Federal de 1988.

A partir da regulamentação da Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/1993, descortinou-se dois campos de atuação e complementariedade da assistência social no Brasil: o da oferta de prestação de serviços sócios assistenciais a cargo dos municípios e de um benefício monetário para a garantia de renda, o Benefício de Prestação Continuada que garante um salário mínimo mensal ao idoso ou pessoa com deficiência que comprovem não serem capazes de manter sua própria subsistência. Importante destacar que restrições de natureza fiscal e orçamentária podem levar a política social do governo a ser de cunho focalizado e ter sua centralidade pautada na “Escolha pública eficiente”. Dessa forma, dada as limitações na alocação dos recursos disponíveis no âmbito social, a abrangência dos programas sociais está diretamente relacionada às definições das prioridades dadas pelo Estado. Com efeito, quanto mais universal for o programa, relativamente menor será a parcela de recursos destinada aos extratos mais pobres da população.

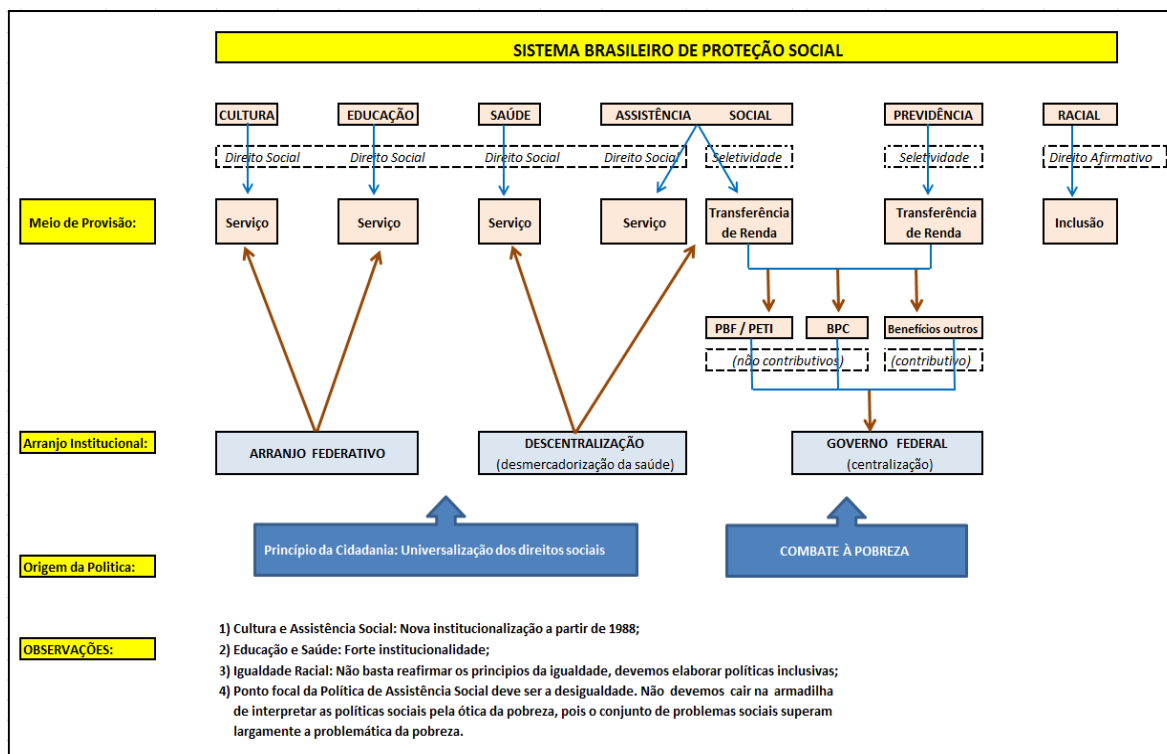
Conforme aponta Jaccoud (2009), o debate sobre a função pública do Estado em relação à desigualdade social, ao combate à pobreza e à garantia e defesa dos direitos sociais apontam para três grandes correntes de pensamento acadêmico. A primeira vertente advoga que o sistema de proteção social brasileiro é perverso por intensificar a pobreza e a desigualdade, na medida em que as políticas universalistas não beneficia o extrato mais

pobre da população. A priorização da alocação dos recursos governamentais estaria no pagamento de benefícios previdenciários, seguro-desemprego e ensino superior por exemplo, e ainda agindo como mecanismo reprodutor da vulnerabilidade social alimentando o ciclo vicioso da pobreza.

A segunda corrente de pensamento, considera que o sistema preconizado pela CF/88 ainda não foi integralmente implementado e sofreu de alguns retrocessos na década de 90 por conta das políticas neoliberais, sobretudo na política de seguridade social. Dessa forma, teria restringido o processo de garantia da universalização da cobertura das políticas sociais, reduzindo a oferta de serviços nas áreas sociais básicas e não sendo capaz de enfrentar a desproteção social brasileira. Por fim, uma terceira leva de estudiosos se contrapõem as duas correntes de pensamento anteriores. Essa corrente tendo por exemplo Draibe (2002) e Jaccoud (2005), advoga que o modelo definido pela CF/88 está em processo de implementação, modificando o sistema brasileiro de proteção social e contribuindo significativamente para redução da pobreza e desigualdade no Brasil.

O sistema brasileiro de proteção social avançou na implantação do Sistema Único de Saúde; no novo marco legal da previdência rural; na vinculação do salário mínimo aos benefícios da seguridade social e na instituição de benefícios assistenciais não contributivos, resultando em ampliação do gasto social no Brasil. Todavia, ainda temos um longo caminho a percorrer no processo de universalização das políticas sociais.

No Transcurso do Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social, foi ministrada na matéria “Desenvolvimento e Políticas Sociais” uma aula expositiva onde foi construído em conjunto com os alunos, um quadro resumo que retrata o arcabouço do Sistema Brasileiro de Proteção Social, ainda em fase de consolidação. Segue abaixo o quadro com um resumo do arcabouço do Sistema Brasileiro de Proteção Social:

Figura 1 – Arcabouço do Sistema Brasileiro de Proteção Social

Fonte: Elaboração conjunta professora e alunos em 24/05/2012, extraído na aula expositiva da Professora Luciana Jaccoud na ENAP.

Na década de 1990, com a implementação de dispositivos constitucionais ligados à Assistência Social, ao BPC e a Previdência Rural, se iniciou um processo de ampliação gradualista da atuação do Estado no campo social, com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), da Assistência Social e do Sistema Previdenciário, sobretudo pela utilização do salário mínimo como piso de benefícios monetários. Bem como, pela implementação de programas fragmentados e focalizados, com destaque para o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) em 1996, e em 2001 o Programa Bolsa Escola (Jacoud, Hadjab, Chaibub. 2009).

O Sistema Brasileiro de Seguridade Social estava ancorado nos anos de 1990 no seguinte tripé:

- Previdência Social:** sistema contributivo de garantia de renda, cujo piso para o valor do benefício corresponde a um (1) salário mínimo;

- ii. Assistência Social: sistema não contributivo, garantindo a provisão de uma rede de serviços assistenciais para o extrato populacional vulnerável (ou em condição de extrema pobreza), e de uma renda uma mínima por meio do BPC e PETI; e
- iii. Política de Saúde: com acesso universal pautada pelos princípios da equidade e integralidade dos serviços de saúde por meio do SUS.

Cabe destacar que a pobreza tem suas determinantes ancoradas em problemas sociais e econômicos, logo, deve ser enfrentada por um conjunto de políticas multidimensionais abarcando transferência de renda, serviços assistenciais, acesso aos serviços de saúde e educação, sobretudo, na ampliação das capacidades dos extratos populacionais mais vulneráveis por meio da inclusão produtiva e da quebra do ciclo intergeracional da pobreza.

1.1.2 - Sistema Brasileiro de Proteção Social e Sistema de Garantia de Renda

O Brasil está construindo seu sistema de proteção social, contornando obstáculos e caminhando para propiciar um leque variado de políticas públicas contra as privações econômicas e sociais, sejam elas originadas nos riscos sociais (enfermidade, invalidez, velhice e morte, dentre outras) ou de natureza socioeconômicas (desemprego, pobreza ou vulnerabilidade social), articulando e integrando seguro social, assistência social e saúde, com reflexos na modelagem das políticas, notadamente quanto aos benefícios e beneficiários. Dessa forma, ampliando a abrangência da proteção e direitos sociais, conforme discorre Jaccoud (2009, pag. 63):

“A intervenção estatal, regulamentada pelas leis complementares que normatizaram as determinações constitucionais, passou a referir-se a um terreno mais vasto da vida social, tanto com objetivos de equalizar o acesso a oportunidades, como de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005)”.

Neste contexto, foi organizado o Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS) do qual faz parte o Sistema de Garantia de Renda da Seguridade Social (SGRS). E no bojo do

enfrentamento da pobreza, incorporou também o PBF dentre seus alicerces. Até a Constituição Federal de 1988 o enfrentamento da pobreza não estava pautado no Sistema de Proteção Social brasileiro. A partir de então, essa temática tornou-se progressivamente foco de atuação das três esferas governamental (Federal, Estadual e Municipal) e reconhecido como de responsabilidades públicas no campo social, sobretudo para transformar o Brasil num país socialmente justo.

Entre meados da década de 1990 até anos de 2010 o Sistema de Proteção Social brasileiro entrou em processo de consolidação e ampliação de sua cobertura. Na década de 1990 expandiram-se os benefícios previdenciários vinculados ao salário mínimo e o novo marco legal da previdência rural, a regulação e implementação do BPC, além da ampliação das ofertas de serviços do Sistema Único de Saúde. Mas ganha destaque, a implantação do Programa Bolsa Família (2003), que além da transferência de renda, condiciona essa transferência ao acesso aos serviços de saúde e educação. Em 2008 o PBF caminhou para seu aperfeiçoamento com a implantação do Sistema de Condicionalidades (SICON), que deu agilidade e viabilizou ações preventivas dos atores da assistência social nos municípios no processo de acompanhamento familiar das condicionalidades do PBF, abrindo o caminho para a integração e o diálogo institucionalizado entre a provisão de benefícios e serviços da rede de assistência social.

A integração das ações de transferência de benefícios monetários, sejam eles de caráter contributivo ou não contributivo, no âmbito do Sistema de Proteção Social brasileira estruturaram o Sistema de Garantia de Renda da Seguridade Social brasileiro que ainda se encontra em fase de consolidação. Conforme defendem Mesquita, Jaccoud e Santos (2010), o SGRS está organizado a partir dos princípios da proteção aos riscos sociais e no combate à pobreza, e buscam também a integração das vertentes contributiva e não contributiva. Na formação do sistema, destacamos como principais pilares o Sistema Previdenciário (RGPS³/RPPS⁴), o Benefício de Prestação Continuada e o PBF.

³ RGPS: Regime Geral de Previdência Social para os trabalhadores da iniciativa privada.

⁴ RPPS: Regime Próprios de Previdência Social para os servidores públicos.

As primeiras iniciativas de garantia de renda remontam aos anos de 1930 com a criação dos primeiros institutos de previdência. Em 1986 foi instituído o Seguro-Desemprego, em seguida a Constituição Federal de 1988 avançou ainda mais no âmbito da Garantia de Renda, quando estabeleceu o salário mínimo como piso de benefícios previdenciários, unificou os benefícios rurais e urbanos e criou o BPC e a Previdência Rural.

O BPC trouxe consigo o reconhecimento explícito da afirmação da existência da pobreza com risco social, sobretudo quando combinado com outras fragilidades sociais. A partir dos anos 2000 o Governo Federal implementou diversos programas de transferência de renda focalizados, que foram unificados e ampliados por meio PBF em 2003, reafirmando o pilar não contributivo do Sistema de Proteção Social brasileiro.

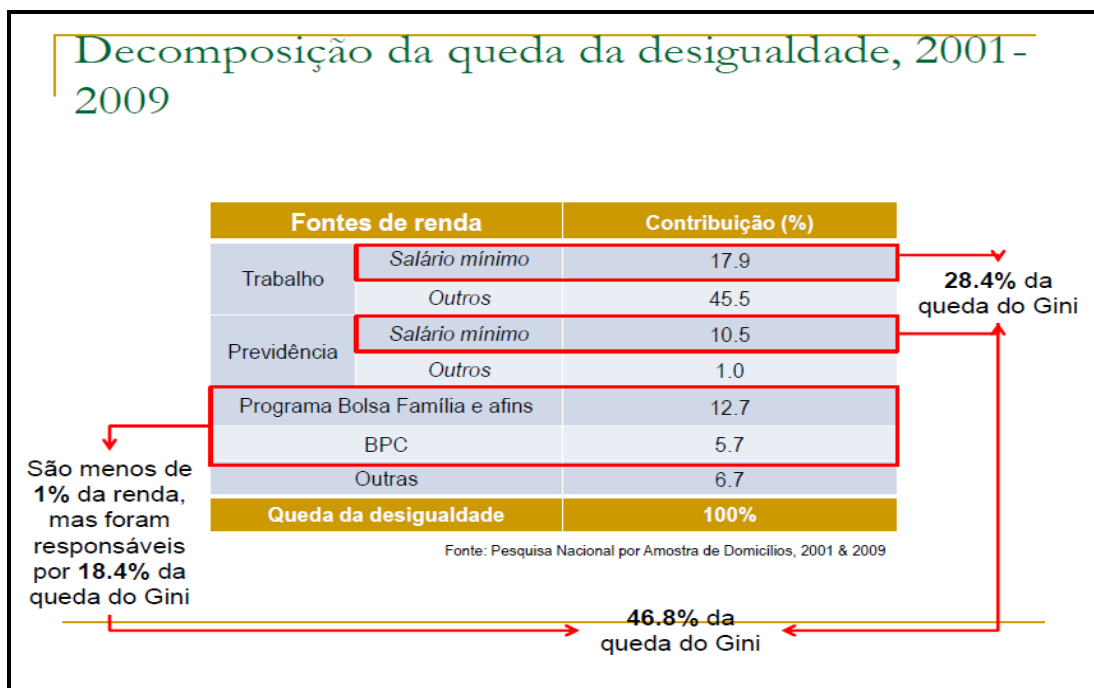
No Brasil utilizou-se, para o enfrentamento da pobreza, do modelo Transferência de Renda Condicionada (TRC). Esse mecanismo de intervenção opera em duas frentes de atuação. A primeira buscando minimizar as necessidades básicas das famílias, tais como a alimentação e segurança alimentar, por meio da transferência direta de renda. A segunda frente de atuação ocorre quando se condiciona o recebimento do benefício financeiro, a uma contrapartida de acesso aos serviços de educação e saúde, de forma a induzir um investimento na melhoria no capital humano do público-alvo.

Com o aprendizado e os avanços representados pelo PBF, o governo passou a implementar uma política social com foco prioritário na erradicação da extrema pobreza no Brasil no curto prazo. Para tanto o Governo Dilma lançou o “Programa Brasil Sem Miséria” (BSM), que garante para famílias com renda mensal por pessoa de até R\$ 70,00, consideradas extremamente pobres. Seu principal foco de atuação são os 16 milhões de brasileiros cuja renda familiar *per capita*, é inferior a R\$ 70,00 mensais, visando sua inserção na cidadania. Em linhas gerais o BSM abarca três eixos de atuação: Garantia de renda, Acesso a serviços e Inclusão produtiva.

Alguns autores apoiam (Osório, Soares e Sousa, 2011) a proposta de que a erradicação da extrema pobreza no Brasil no curto prazo pode ser alcançada por meio de um programa de transferência de renda ou de garantia de uma renda mínima. Para alcançar esse objetivo, deve ser utilizada como parâmetro a dimensão da pobreza pela renda monetária a partir da definição de uma linha de pobreza que explicita um consenso da sociedade e tenha baixo custo operacional.

Já o PBF segundo Soares et al. (2006), se notabiliza pela redução do hiato de pobreza e da severidade da pobreza. Castro (2012), num estudo sobre a decomposição da queda da desigualdade no Brasil entre 2001 e 2009, aponta que da queda no índice de Gini, cerca de 46,8% foram originadas na renda do trabalho, previdência, PBF e BPC. Sendo 28,4% da renda do trabalho e previdência, enquanto que o BPC e o PBF respondem 18,4%, conforme figura 2 abaixo:

Figura 2 – Decomposição da queda da desigualdade, 2001-2009



Fonte: Aula expositiva do Professo Jorge Castro na ENAP em 2012

O combate a pobreza por meio de programas de garantia de renda por Transferência de Renda Condicionada, como o PBF, enfrentam grandes desafios econômicos e institucionais. Em primeiro, pela falta de suporte constitucional que permita garantir uma fonte de financiamento perene como as políticas de educação e saúde. Sendo um programa de Governo, e não de Estado, esta sujeito a contingenciamentos e restrições orçamentárias. Em segundo, de natureza político institucional, pois no limite incorpora o risco da própria extinção por um novo governo de vertente liberal. Por fim, a reduzida qualificação dos trabalhadores brasileiros numa economia globalizada e de alta tecnologia, podem levar a informalidade e precariedade laboral se refletindo em renda baixa e incerta (muitas vezes descontinuas) de grande parcela da população, podendo no médio prazo ampliar a demanda

pelo PBF. Avançar na educação e qualificação é fundamental para quebra do ciclo intergeracional da pobreza e melhoria das condições das famílias socialmente vulneráveis.

O Sistema de Garantia de renda (Mesquita et al 2009) busca a integração entre medidas de cunho compensatórias com medidas preventivas no enfrentamento da pobreza e na redução da desigualdade social e contra situações de risco e vulnerabilidade social, estando em contínuo processo de ampliação e aperfeiçoamento.

Cabe lembrar, a existência de uma corrente de pensamento que advoga que o Estado deve ofertar um conjunto básico de benefícios e serviços universais. Molina (2006) apresentou as bases para o chamado “Universalismo Básico”. Essa corrente teórica é utilizada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) como sinalizador para execução de políticas sociais na América Latina em contraposição as políticas universalistas, mas ampliadas adotadas nos países escandinavos.

No âmbito do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), órgão de pesquisa em políticas públicas vinculado à Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, os pesquisadores Osório, Soares e Souza (2011) defendem um programa de renda mínima universal, a partir da definição de uma linha de pobreza que explicita consenso e baixo custo em relação ao PIB, e que permita erradicação da extrema pobreza no Brasil. Tal proposta parece alinhada com a corrente de pensamento que defende o universalismo básico. Todavia, conforme destaca Mesquita, Jaccoud e Santos (2010), não se deve focar o enfrentamento da pobreza apenas na política social ou em programas de garantia de renda.

A pobreza é um problema multidimensional, que para seu enfrentamento requer a articulação entre várias políticas setoriais de forma integrada com políticas econômicas que busquem dinamizar o desenvolvimento econômico do país. Cabe destacar, a importância da nova metodologia do salário mínimo⁵, que propicia uma elevação da renda da massa de trabalhadores na base da pirâmide salarial e funciona como mecanismo indutor de redistribuição de renda, podendo no longo prazo reduzir as disparidades na distribuição da renda nacional e contribuir para redução das desigualdades sociais no Brasil.

1.2 - Pobreza, Programas de Transferência de Renda Condicionada e PBF

⁵ Cálculo do Salário Mínimo do próximo ano: Considera a variação real do PIB mais o índice de inflação do ano vigente.

1.2.1 - Pobreza

Um dos fatores que motivam uma sociedade, seus líderes e formadores de opinião a terem um olhar sobre as políticas sociais, é o enfrentamento da extrema pobreza. Posto que a pobreza é o estado de privação de um indivíduo, cujo bem-estar é inferior ao mínimo que uma sociedade é moralmente obrigada a garantir. Dessa forma, antes de discutir o PBF e a Assistência Social, torna-se importante discorrer sobre as facetas da pobreza.

A pobreza é um fenômeno complexo e multidimensional. Amartya Sen (1984) argumenta que a qualidade de vida de um indivíduo, é determinada por suas capacidades e não pela sua utilidade ou pelos bens que possua, e que a pobreza possui uma essência absoluta, pois independente da posição relativa na escala social, onde houver fome e inanição, aí certamente existe pobreza.

Quando olhamos a pobreza pela ótica das capacidades do indivíduo, buscamos ampliar os elementos analíticos, incorporando a questão da privação da liberdade política, as facilidades econômicas e oportunidades sociais, dentre outras.

De acordo com Hagenars e De Vos (1988), todas as definições de pobreza podem ser enquadradas numa das três categorias abaixo elencadas:

- a) Pobreza absoluta é ter menos do que um mínimo objetivamente definido;
- b) Pobreza relativa é ter menos do que os outros na sociedade;
- c) Pobreza subjetiva é sentir que não tem o suficiente para seguir adiante;

Segundo Feres e Mancero (2001), para se determinar se uma pessoa é pobre pode-se adotar o enfoque “*Direto*” ou “*Indireto*”. No enfoque direto uma pessoa é pobre se não conseguir satisfazer suas necessidades básicas, captadas por pesquisa de consumo ou dados antropométricos. Na abordagem indireta, classifica-se como pobre o indivíduo que não consegue deter uma renda per capita mínima que permita o atendimento de suas necessidades básicas.

Para Jorge Castro (2012) temos o enfoque da pobreza sob a ótica da Cidadania Plena, onde a pobreza é vista como a situação de destituição de direitos de convívio, sociabilidade e bem-estar coletivos (alimentação, moradia, educação, saúde, previdência). Apesar da abordagem sobre a pobreza, resta evidente a necessidade quanto a erradicação pobreza absoluta para que tenhamos uma sociedade mais justa e igualitária.

Como já externado neste trabalho, até os anos de 1980 o acesso a rede de proteção social era regulada pela origem laboral ou por meio de seguros, donde se cunhou a denominação de “cidadania regulada”, estando a pobreza alijada do sistema de proteção social. A partir da Constituição de 1988 a pobreza passou a ser objeto de enfrentamento pelos entes federados. Mas foi o PBF a mola propulsora para entrada da pobreza como prioridade política no Brasil.

1.2.2 - Programas de Transferência de Renda e o PBF

Um significativo avanço que o PBF trouxe para o debate das políticas sociais foi trazer a temática da Pobreza para dentro da agenda política e governamental. Antes da Constituição de 1988, o descompromisso do Estado não se referia somente à oferta de serviços sociais, não havia também garantia dos direitos mais fundamentais como a alimentação. É nessa visão que a CF/88 e a Emenda Constitucional nº 47, de abril de 2003, são afirmativas no reconhecimento da responsabilidade pública quanto aos direitos fundamentais, sendo um dos grandes avanços alcançados no Brasil contemporâneo, para o qual a contribuição do PBF está sendo de fundamental importância.

Inicialmente o Brasil forjou um sistema de proteção social contributivo e excludente, onde a população seria incluída no sistema a partir de sua absorção pelo mercado formal de trabalho. Em 1971 esse paradigma começou a ser quebrado com a instituição da previdência rural. O reconhecimento do direito a aposentadoria não integralmente contributiva dos trabalhadores rurais pela Constituição Federal de 1988 e a instituição do BPC, deram a largada para um sistema de políticas sociais redistributivas.

Em 1991, o Senador Eduardo Suplicy apresentou o Projeto de Lei nº 2.561, propondo um Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) focado na renda individual. Apesar de nunca aprovado, ele fomentou o debate que viabilizou a aprovação da Lei 10.835/2004, instituindo a renda básica de cidadania. A partir daí avançou-se na estruturação de um arcabouço para criação de um sistema de proteção social baseado na solidariedade nacional e com foco na condição de pobreza do indivíduo. Esse processo sinalizava para um sistema baseado em Programas de Garantia de Renda Mínima (PGRM), porém o Brasil optou claramente por programas de transferência de renda condicionada,

cuja concessão do benefício financeiro esta atrelada ao critério de renda e exigem uma contrapartida dos beneficiários ou de suas famílias.

Os antecedentes históricos do PBF remontam ao debate no Brasil entre propostas de Programas de Garantia de Renda Mínima (PGRM) e Programas de Transferência de Renda condicionada (PTRC) no enfrentamento da pobreza. A partir da criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) em 1996, foi desenvolvida uma nova geração de políticas federais fundeada em programas de transferência de renda condicionada (PTRC). Conforme advoga Cotta e Paiva (2010), tais programas têm dois objetivos prioritários: suprir as necessidades básicas das pessoas pela transferência direta de renda e desenvolver seu capital humano pela indução ao acesso de serviços de educação e saúde. As duas modelagens se diferem, pois para o PGRM o único critério de concessão é a renda, já o PTRC exige uma contrapartida dos beneficiários.

Os pioneiros programas municipais de transferência de renda condicionada sugeriram em meados dos 1995, em Campinas, Ribeirão Preto e Distrito Federal (DF). No âmbito do Governo federal foram criados entre 1996 (PETI) e 2002 quatro PTRC's. Em 1996 foi criado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), no ano de 2001 foram criados o Bolsa Alimentação vinculado ao Ministério da Saúde e no Ministério da Educação foi criado o Bolsa Escola espelhado na experiência do Distrito Federal, o último dos quatro programas federais foi o Auxílio Gás em 2002, a cargo do Ministério de Minas e Energia.

Antecedendo em alguns meses o PBF, em 2003 foi lançado o Programa Nacional de Acesso a Alimentação (PCA) ou Cartão Alimentação criado pelo Decreto nº 4.675/2003 subordinado ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate a Fome (MDS, 2013). Esses programas tinham seu público-alvo definidos em sua maioria pelo corte de renda, e padeciam de problemas de sobreposição de beneficiários, cobertura insuficiente e de grave ineficiência de coordenação e cadastramento.

1.2.3 - Programa Bolsa Família

No início do Governo Lula, por meio da Medida Provisória nº 132, de 20 outubro de 2003, foi criado pelo Governo Federal o Programa Bolsa Família (PBF) sendo

regulamentada pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. O PBF tinha por objetivo a fusão dos quatro programas em apenas um, e a incorporação do Vale-Gás, uma transferência sem contrapartida. Cabe destacar, que esse processo só foi possível pela existência do Cadastro Único que permitiu não só a unificação dos vários cadastros existentes de cada programa, mas a expansão do Programa Bolsa Família.

No PBF o Governo Federal é o responsável pela coordenação, financiamento e pagamento dos benefícios; cabe aos municípios o processo de cadastramento e gestão de benefícios e, aos Estados resta o apoio a gestão municipal. O PBF tem foco na boa cobertura e focalização no universo das famílias a partir do critério da renda per capita, o que legitima o programa e reduz eventuais questionamentos sobre sua utilização política.

A modelagem da transferência do benefício financeiro do Programa Bolsa Família foi baseado num conjunto de objetivos da ação governamental. Em primeiro, buscando dar condições para aquisição de alimentação pelas famílias e consequentemente reduzindo a desnutrição e minimizar a insegurança alimentar.

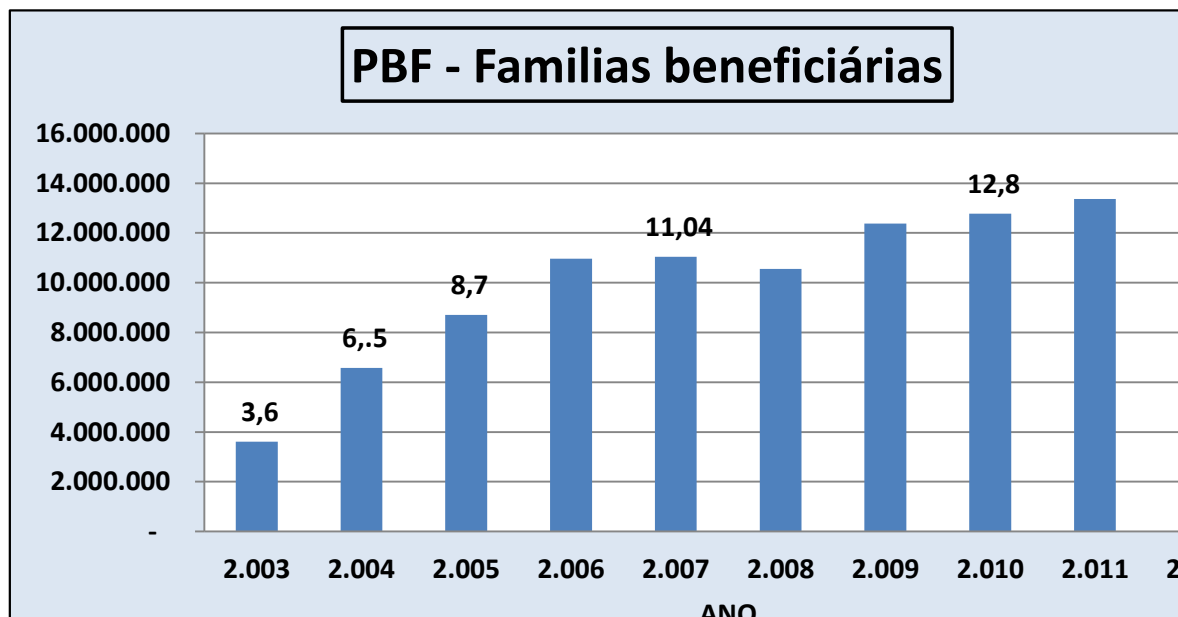
Em segundo, induzindo as famílias beneficiárias ao acesso ao sistema de saúde local para o acompanhamento de vacinação das crianças e do pré-natal das gestantes de forma a permitir um mínimo de segurança da saúde. Em terceiro, o estímulo a manutenção e frequência na escola das crianças e adolescentes das famílias beneficiárias, propiciando as condições mínimas para estimular a ampliação dos serviços e acesso a um novo patamar de capital humano e de inclusão produtiva. Por fim, a complementariedade dessas ações no longo prazo objetivam a quebra do ciclo intergeracional da pobreza, buscando interromper o vicioso ciclo da pobreza e abrir novos horizontes para ascensão social e econômica de extratos sociais mais vulneráveis da população brasileira.

Na origem do PBF, outra opção imposta foi a de privilegiar a mulher no recebimento do benefício financeiro, fortalecendo sua relevância no processo decisório familiar. O PBF propiciou as condições para o aumento no patamar de consumo das famílias e contribui significativamente para redução da extrema pobreza no Brasil no último decênio.

A partir do seu processo de expansão, que alcançou 13,9 milhões de famílias em 2012, e de seu baixo nível de desvios, o programa ganhou musculatura institucional e atualmente caminha para se tornar um programa de Estado e não mais de governo. O PBF tem uma trajetória de cobertura crescente, exceto no ano de 2008 quando ocorreu um

processo de auditoria e atualização de cadastro que levou a um pequeno decréscimo em relação ao ano de 2007. O gráfico 1 apresenta a trajetória de cobertura do programa:

Gráfico 1 – Evolução do PBF



Fonte: MDS – elaboração própria

O PBF é um programa de transferência de renda condicionada a contrapartidas das famílias beneficiárias. Ou seja, para que as famílias tenham direito ao recebimento do benefício financeiro se faz necessária a atualização do cartão de vacinação das crianças, o acompanhamento pré-natal pelas gestantes e a manutenção das crianças e adolescentes nas escolas. Esses acompanhamentos são registrados diretamente pelos municípios nos sistemas do Ministério da Saúde e da Educação, e posteriormente, repassados ao MDS para os procedimentos de acompanhamento das condicionalidades do PBF, onde o MDS juntamente com os Ministérios da Saúde e Educação definem as famílias que devem ser objeto de acompanhamento e disponibilizam por meio de seus sistemas informatizados, as listagens das famílias que serão acompanhadas pelos parceiros municipais.

Após o registro do acompanhamento pelos municípios, essas informações são processadas e encaminhadas ao MDS com a identificação das famílias que descumpriram as condicionalidades. Posteriormente o MDS encaminha para que a assistência social municipal com vistas a iniciar sua provisão de serviços socioassistenciais com foco nas famílias mais vulneráveis.

1.2.4 - Modelo de Arranjo Político Institucional do PBF

O arcabouço do arranjo político institucional do programa foi desenhado para que a gestão do PBF seja executada de forma descentralizada com responsabilidades compartilhadas entre os 3 (três) entes federados e conta com instâncias de controle social. Por força da Lei 10.836/2004, a CAIXA ECONOMICA FEDERAL é o “Agente Operador” do PBF e do Cadastro Único, e ainda, responsável pela logística de entrega de cartões e pagamento dos benefícios financeiros. Dessa forma, seu modelo de arranjo operacional é pautado na gestão descentralizada e respeito ao pacto federativo, promovendo a integração com as instâncias de controle social e órgãos de controle interno e externo da administração pública. Ao Governo Federal por meio do MDS e, especificamente pela Secretária Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) cabe a coordenação do programa e estabelecer suas normas de execução, quais sejam:

- i. Definir valores de benefícios e metas do programa;
- ii. Acompanhar as contrapartidas das famílias;
- iii. Normatizar os procedimentos operacionais;
- iv. Efetuar a interlocução e articulação com os Municípios, DF e Estados;
- v. Promover a articulação e interlocução intersetorial da Assistência Social, Saúde e Educação, tanto a nível horizontal (no âmbito do governo federal), quanto vertical (entres as secretarias estaduais e municipais);
- vi. Propor e negociar o orçamento anual do PBF, dentre outras ações.

A CAIXA ECONOMICA FEDERAL (CAIXA) é atribuída por força da Lei a função de Agente Operador do PBF e do Cadastro Único, recebendo e processando as informações inseridas no Cadastro Único, emitindo os cartões do PBF e procedendo ao pagamento dos benefícios em suas rede bancária, Lotéricas e Correspondentes Bancários (CAIXA AQUI). Bem como, gerir o SIBEC e ser o repositório das bases de dados de todo o programa (Cadastro Único e SIBEC).

Aos Estados cabe a atribuição de estimular a formalização documental dos indivíduos, o registro da frequência nas escolas estaduais dos alunos de famílias beneficiárias e o apoio aos municípios nos processos e rotinas operacionais do PBF e do Cadastro Único, notadamente quanto aos processos de capacitação dos técnicos municipais. Além do provimento das condições necessárias para que os indivíduos em seu território

possam ter acesso a documentação mínima, como carteira de identidade e certidões.

No Distrito Federal e nos Municípios está a centralidade da execução do PBF, distribuídas em quatro funções específicas e complementares entre si. A primeira no cadastramento das famílias com vistas a se tornarem elegíveis, ou não, ao benefício do PBF. A segunda na gestão dos benefícios concedidos as famílias beneficiárias. A terceira no acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação. Por último, temos o processo de interlocução e articulação com a própria Secretária de Assistência Social e as Secretárias de Educação, Saúde e com os representantes do Controle Social com vistas a gestão integrada e intersetorial dos recursos do IGD e também permitir o acesso das famílias e indivíduos ao SUAS, educação, saúde e programas complementares. A seguir serão descritas cada uma destas funções.

a) Gestão do Cadastro Único

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal abrangem vários programas governamentais, dentre os quais o Programa Bolsa Família, com duas rotinas cruciais. A primeira relativa ao processo de cadastramento, a segunda pautada pela atualização cadastral das famílias e indivíduos.

O processo de cadastramento tem grande importância para a concessão dos benefícios financeiros do PBF, estando seus processos e rotinas operacionais vinculados aos limites territoriais do município. Inicialmente o processo de cadastramento deve ser feito por meio de uma entrevista e do respectivo preenchimento do formulário com as informações declaradas pelas famílias, quando concluída a entrevista o responsável pela Unidade Familiar assina o formulário declarando a veracidade das informações prestadas. Em seguida, o técnico do Cadastro Único acessa o site da CAIXA e registra as informações no Sistema do Cadastro Único, e posteriormente procede ao arquivamento do formulário por no mínimo cinco (5) anos. Atualmente, a versão 7 do Sistema do Cadastro Único já permite o preenchimento diretamente no sistema, com as informações sendo incorporadas automaticamente na base de dados nacional do Cadastro Único. Após a conclusão do preenchimento e da inclusão dos dados na base nacional do Cadastro Único é que a família pode passar para a situação de elegível ao PBF, ou não.

No que tange a permanência nos diversos programas governamentais vinculados ao Cadastro Único, é de fundamental importância que as informações cadastrais sejam

atualizadas pelas famílias a cada 24 meses, independente de ter ocorrido, ou não, alterações na estrutura familiar, tais como: nascimentos, óbitos, formação de novas famílias, desmembramentos de famílias. Especificamente quanto ao PBF, famílias beneficiárias são obrigadas a procederem a atualização cadastral a cada dois anos, caso não o façam podem ter seus benefícios financeiros bloqueados e até cancelados.

Importe lembrar, a necessidade de rigoroso acompanhamento da performance das taxas de qualidade e atualização cadastral, dada sua repercussão no cálculo do IGD. Quando essas taxas apresentam índices iguais ou inferiores a 0,20, automaticamente o município não terá direito ao repasse do IGD, podendo impactar negativamente a gestão do cadastro municipal.

Destacamos que as informações são de cunho declaratório, logo, sujeitas a averiguações rotineiras para identificar eventuais irregularidades ou alterações cadastrais, o detalhamento sobre o Cadastro Único será feito no próximo item desse capítulo (1.3).

b) Gestão de benefícios

Após a concessão dos benefícios financeiros do PBF para as famílias beneficiárias, cabe aos gestores municipais executarem o processo de gestão de benefícios. Dessa forma, o gestor do PBF deve acompanhar eventuais mudanças nas estruturas familiares (endereço, renda per capita, alterações escolares) que sejam requisitos para concessão dos benefícios. Devem estar atentos às denúncias sobre irregularidades e proceder sua apuração, efetuar os procedimentos de auditoria demandados pela SENARC, Órgãos de Controle e das Instâncias de Controle Social. Outra função importante dos gestores municipais é o acompanhamento do processo de entrega dos cartões PBF e da estrutura de pagamento de benefícios disponibilizada pela CAIXA em seu território.

Para isso, os municípios contam com Sistema de Benefício ao Cidadão (SIBEC), sistema que permite a execução dos procedimentos de bloqueios de benefícios para averiguação de eventuais irregularidades, cancelamento de benefícios, reversão de cancelamento e ao desligamento voluntário das famílias ao PBF. O SIBEC também permite acompanhar o processo de transferência de famílias para outros municípios ou nos deslocamentos pendulares em seu território, a obtenção de diversos relatórios analíticos e sintéticos para o monitoramento da logística de entrega de cartões e de efetividade de pagamento em seus limites territoriais.

Especificamente sobre a entrega de cartões, a despeito dos gestores municípios terem instrumentos no SIBEC que permitam monitorar o procedimento de entrega, é terminantemente proibido que qualquer agente público municipal, estadual ou federal faça a entrega dos cartões às famílias beneficiárias, pois essa atribuição foi conferida apenas à CAIXA ou agente por ela contratado para fazer a entrega do cartão.

Cabe destacar, o importante papel de articulação e interlocução do gestor do PBF, junto a Assistência Social para agilizar o processo de acompanhamento das famílias em descumprimento das condicionalidades.

c) Gestão das condicionalidades

Outra função importante dos municípios é a de promover a articulação entre as secretárias de Assistência Social, Educação e Saúde, notadamente no acompanhamento das condicionalidades. Um dos objetivos de longo prazo das condicionalidades do PBF é quebrar o ciclo intergeracional da pobreza por induzir o desenvolvimento do capital humano das famílias beneficiárias pela obrigatoriedade do acesso aos serviços de educação e saúde.

O acompanhamento das condicionalidades apresenta dualidade de atuação. Por um lado, as famílias devem cumprir seus requisitos para continuar recebendo o benefício do PBF. Por outro lado, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta de serviços de educação, saúde e assistência social, logo, acabam por promover uma interlocução intersetorial no enfrentamento de seus desafios tanto em nível vertical, entre os entes federados, quanto horizontalmente no âmbito das secretárias do município.

O descumprimento das condicionalidades pelas famílias, já indica a necessidade de abordagem mais efetiva dos atores envolvidos na gestão do PBF e da Assistência Social, posto que já sinaliza uma situação de maior vulnerabilidade social. Dessa forma, essas famílias devem ser orientadas pelos gestores municipais do PBF e também serem objeto de atendimento dos equipamentos e equipes de assistência social do município (CRAS e CREAS) para buscar alternativa para superação das dificuldades enfrentadas. Esses profissionais têm instrumentos de gestão e de atuação que permitem, caso necessário, a suspensão de sanções por descumprimento de condicionalidade e o atendimento pelos serviços assistenciais que deles necessitem.

No caso de persistência do descumprimento das condicionalidades, a família pode

ter seu benefício do Bolsa Família bloqueado, suspenso e até cancelado. No Sistema de Condicionalidade do Programa Bolsa Família (SICON) ficam registradas as informações relacionadas às condicionalidades das famílias beneficiárias.

Outro aspecto relevante é a articulação com as secretarias municipais de saúde e educação para o preenchimento tempestivo dos mapas de acompanhamento das condicionalidades, com vistas a evitar baixos índices no cálculo do IGD, posto que, quando os indicadores de acompanhamento da saúde e educação forem menor ou igual a 0,20, o município não terá direito ao repasse dos recursos do IGD até que seja feito novo cálculo. No caso do acompanhamento da agenda da saúde, seu índice é calculado com periodicidade semestral, logo, o município poderia ficar seis meses sem ter direito ao repasse do IGD.

d) Interlocução e Articulação na gestão do IGD

Por último, mais não menos importante, os gestores municípios devem efetuar a gestão dos recursos transferidos por meio IGD-PBF de forma articulada e intersetorial, buscando o fortalecimento da gestão do programa e da própria rede de atendimento para as famílias extremamente pobres ou pobres. Este tema será detalhado mais adiante, mas vale registrar aqui que esses recursos permitem um variado leque de gastos, seja para a estruturação física e de equipamentos, aquisição de veículos, contratação de pessoal temporário, ou ainda para gastos de custeio na gestão do PBF, das condicionalidades, de serviços assistências e de programas complementares.

Para tanto, é necessário que anualmente seja efetuado o planejamento dos gastos do IGD pelo Gestor Municipal do PBF em conjunto com os representantes das Instâncias de Controle Social e das Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde.

Vale destacar, o papel fiscalizatório do controle social ao ser responsável pela aprovação ou rejeição da prestação de contas do IGD perante o MDS.

1.3 - Cadastro Único e Interface entre o PBF e o SUAS

1.3.1 - O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

Inegável a centralidade do Cadastro Único no enfrentamento da pobreza e extrema pobreza no Brasil, posto que deu visibilidade para a sociedade brasileira do grande número de famílias pobres em cada território desse país de dimensões continentais. Também por permitir à política pública conhecer concretamente a situação de cada família em seu território.

Conforme discorrem Barros, Carvalho e Mendonça (2010), o grande potencial de utilização do Cadastro Único está fundeado em três características fundamentais. i) sua abrangência quase censitária englobando quase a totalidade do universo de famílias pobre no Brasil (31 milhões de famílias em 2013), ii) sua natureza cadastral que incluí o nome e endereço da população pobre, e, iii) seu variado leque de informações sobre as condições de vida dessas famílias.

As informações coletadas no Cadastro Único sobre as famílias podem ser resumidas em seis dimensões:

- 1) Vulnerabilidade: composição demográfica das famílias, inclusive com o registro de mulheres grávidas, nutrízes e pessoas com necessidades especiais;
- 2) Acesso a conhecimento;
- 3) Acesso ao trabalho;
- 4) Disponibilidade e alocação de recursos (renda *per capita*, despesa alimentar,);
- 5) Desenvolvimento infantil; e
- 6) Condições habitacionais.

O PBF foi formulado tendo como pedra angular a existência de um sistema de informações que a partir de uma renda pré-estabelecida, procede ao cadastramento das famílias em situação de extrema pobreza, pobres com renda até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, que podem ser objeto de vários programas governamentais, dentre os quais o PBF. Esse sistema também permite identificar outras vulnerabilidades em âmbito nacional, viabilizando a inclusão, aderência e integração com outros programas e políticas públicas. Num país de dimensões continentais e com um sistema federativo em que os municípios são unidades autônomas, não era algo trivial desenvolver um sistema que respeita-se a autonomia dos entes federados e ainda fosse operado em larga escala. Como agravante, havia no âmbito do Governo Federal uma realidade em que cada organização pública tinha desenvolvido suas

próprias modelagens de cadastramento e público-alvo, tais como para os programas PCA e o Auxílio Gás.

Para enfrentar esses desafios, os formuladores optaram pela centralização do cadastramento das famílias no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único), sistema que seria alimentado nos municípios e teria como Agente Operador a CAIXA em virtude de sua natural articulação e interlocução com os municípios e por operar outras ações do governo central (habitação e saneamento básico), bem como de sua ampla capilaridade de agências bancárias.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal foi criado pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001 no governo de Fernando Henrique. A partir de 2003 com a criação do PBF, o Cadastro Único passou a ser uma figura central no enfrentamento da pobreza no Brasil. Por um lado, ganhou fortalecimento institucional com a necessidade de formalização do “*Termo de Adesão ao PBF e Cadastro Único*” pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, por meio da Portaria GM/MDS nº 246, de 20 de abril de 2006. Por outro lado, o Cadastro Único passou por um robusto processo de depuração de sua base dados, foi aperfeiçoado com inclusão de informações relevantes e de maior utilidade para políticas pública, e a ampliação dos processos de cadastramento de novas famílias orientado pelas estimativas de população pobre para cada município. Em 2007, foi aperfeiçoado pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, já no governo Lula.

Conforme lembra Soares e Sátyro (2010), o PBF se utiliza da base de informações do Cadastro Único, mas o cadastro evoluiu para ser uma fonte de insumos para diversos programas e ações governamentais. O cadastro é um formulário complexo onde se entrevistam as famílias e pessoas, contemplando um variado leque de informações familiares, todas de cunho declaratório, sendo que posteriormente essas informações são inseridas no sistema do cadastro único e incorporadas a uma grande base de dados, cujo repositório estão nos centros de tecnologia da CAIXA. Regra geral, essas entrevistas ocorrem no local de atendimento do PBF, e em grande medida nos equipamentos públicos do SUAS (CRAS/PAIF), também em ações massificadas como mutirões, ou ainda, por meio de equipes de cadastramento que se deslocavam para áreas rurais, ribeirinhas e vilarejos para proceder ao cadastramento das famílias.

“O cadastro é importante porque se trata de um censo, embora imperfeito e incompleto, da população pobre do país. Cabe aos municípios cadastrar as famílias pobres

usando o questionário padrão definido pela SENARC e fazer relatórios de acompanhamento das contrapartidas. (SOARES e SÁTYRO, 2010, p. 32)”

Após o preenchimento do formulário os gestores municipais procedem a inserção no sistema informatizado do Cadastro Único disponibilizado pela CAIXA. Atualmente a versão 7 do Cadastro Único já permite a inserção das informações das famílias diretamente no sistema, sem a necessidade de preenchimento do formulário. Porém, com a assinatura pelo responsável pela unidade familiar de uma “folha resumo” atestando a veracidade das informações declaradas.

Para atender aos objetivos do PBF, a estratégia adotada foi proceder a migração dos dados de outros cadastros existentes a época para o Cadastro Único, notadamente o originado no Bolsa Escola, e ampliar progressivamente o alcance do Cadastro Único. O processo de migração de dados e manutenção de programas remanescentes ao PBF iniciou-se ainda em 2004. Outro objetivo foi o de aperfeiçoar o sistema de cadastramento e qualificar as informações declaradas pelas famílias nos municípios. Contando com a fundamental participação dos atores locais buscou-se o aumento do número de famílias cadastradas e a melhoria da qualidade das informações.

A partir de 2005, o Cadastro Único passou por um robusto processo de depuração de dados de sua base de registros, e ampliação dos processos de cadastramento de novas famílias orientado pelas estimativas de população pobre para cada município. Todavia, não se tratava de um processo trivial. Grandes eram os desafios impostos aos municípios tanto no cadastramento quanto na atualização dos dados já existente, quais sejam:

- i. Os municípios estavam ainda na fase embrionária da estruturação do SUAS e do próprio PBF para aqueles que tinham pontos de atendimento específico;
- ii. A falta de estrutura física, recursos humanos e de equipamentos (computadores, veículos) nos municípios;
- iii. O elevado número de potenciais beneficiários do PBF que buscavam o seu cadastramento, pressionando a já reduzida rede de assistência municipal;
- iv. As dificuldades para capacitar técnicos no preenchimento do formulário, transmissão eletrônica e arquivamento dos registros;
- v. As dificuldades naturais para o cadastramento e atualização cadastral na zona rural e localidades de difícil acesso; e

- vi. Resistência de técnicos da assistência social em considerar que a transferência de renda fosse parte integrante de suas atividades.

A precariedade das capacidades técnicas dos entes federados na ponta, para operacionalizar simultaneamente o PBF, Cadastro Único e o SUAS, propiciou as condições para se buscar um mecanismo de apoio financeiro aos municípios. Com efeito, em julho de 2005 foi publicada a Portaria GM/MDS nº 360/2005, estabelecendo que ao MDS o repasse aos municípios do valor de R\$ 6,00 (seis reais) por cadastro válido e atualizado, com vistas a uma melhor estruturação do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e consequentemente para seleção de famílias para o PBF. Certamente, nascia dessa iniciativa o embrião do IGD-BF.

1.3.2 - Interface entre o PBF/CadÚnico e o SUAS/CRAS

Existe evidente interface entre o PBF e a assistência social, pois para além de estarem vinculadas a um mesmo Ministério (MDS), no âmbito Federal, compartilham também do mesmo lócus institucional de sua gestão nos Estados, Distrito Federal e Municípios. Além de se utilizarem das mesmas estruturas institucionais do SUAS como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e também dos espaços de interlocução e articulação negocial do Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social (CONGEMAS) e Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social (FONSEAS). Outro ponto de ancoragem conjunta são os mecanismos utilizados para transferência de recursos para apoio à gestão descentralizada, ou seja, a interface na forma de transferência de recursos *fundo-a-fundo* entre o Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS) e os Fundo Estadual da Assistência Social (FEAS) e Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS).

De fato, quando analisamos o processo de implantação do PBF e do SUAS num horizonte temporal maior, identificamos vários pontos de entrelaçamento dessas políticas. O PBF foi lançado em 2003 com cerca de 3,6 milhões de famílias beneficiárias, seu processo de expansão mais agudo ocorreu entre os anos de 2004 (6,5 milhões) e 2007 onde alcançou a expressiva marca de 11,04 milhões de famílias beneficiárias. Este ritmo

acelerado de concessão só foi possível pela melhoria da qualidade dos registros do Cadastro Único e pela ampliação da estrutura de atendimento nos municípios.

A expansão do PBF também deu visibilidade a rede da assistência social, na medida em que o Cadastro Único criou uma demanda significativa de potenciais beneficiários para cadastramento e que essa população tinha nas equipes de assistência social uma referência para orientá-las. Notadamente, nos municípios cujas equipes da assistência social, integrantes ou não do PAIF ou do CRAS, tinham a responsabilidade de proceder ao cadastramento e atualização cadastral no Cadastro Único. Dessa forma, em caso de necessidade eram ofertados serviços socioassistenciais às famílias e indivíduos que procuravam a rede assistencial em busca do Cadastro Único e consequentemente do PBF.

Não menos importante, foi o fato de que o PBF trouxe a pobreza para dentro da agenda da política social no Brasil e com isso potencializou o desenvolvimento pelo MDS da Rede de Proteção e Promoção Social (RPPS) que em 2004 atuava em três frentes: a segurança alimentar e nutricional, a assistência social e a renda de cidadania.

A partir da IV Conferência de Assistência Social, de 2003, que comemorou os 10 anos da LOAS/93, iniciou-se o estabelecimento das diretrizes para a construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A construção do SUAS ganhou impulso com a PNAS (2004) e da NOB/SUAS, em julho de 2005, documentos que definem o escopo da política de assistência social, os princípios e tipos de proteção, as garantias a serem asseguradas pelo sistema público e não contributivo de assistência social, as modalidades de ações e os parâmetros de organização da rede socioassistencial. Simultaneamente ao processo de expansão do PBF em 2005, inicia-se a implementação do SUAS e a estruturação da rede de atendimento, por meio da expansão das equipes de assistência social e dos equipamentos públicos do CRAS e CREAS. Esse processo foi permeado pelos mesmos desafios de ordem estrutural posto ao PBF.

Resta evidente que a arena onde gravitam os desafios para implantação do PBF/Cadastro Único e SUAS/CRAS é caracterizada pelas fragilidades e assimetrias nas capacidades institucionais e técnicas dos municípios, sobretudo na provisão de estrutura física, tecnológica, de equipamentos e recursos humanos para as duas políticas ou ações assistenciais. Estas fragilidades também ligam o PBF e o SUAS/CRAS na ponta.

Os marcos legais também são um grande indicativo da interface do SUAS e do PBF, conforme descrito no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Evolução dos Marcos Legais do PBF e SUAS

Mês/Ano	Marco Legal
Outubro/2003	Criação do PBF – Medida Provisória nº 132
Dezembro/2003	IV Conferência Nacional de Assistência Social
Janeiro/2004	Criação do MDS e Regulamentação do PBF – Lei nº 10.836
Outubro/2004	Regulamentação da Política Nacional de Assistência Social – Resolução CNAS nº 145
Mai/2005	Termo de Adesão ao PBF e Cadastro Único – Portaria nº 246
Julho/2005	NOB/SUAS parametriza a operação do SUAS – Resolução nº 130 do CNAS
Julho/2005	Incentivo financeiro para qualificação do Cadastro Único – Portaria 360
Dezembro/2005	Integração entre o PETI e PBF- Portaria nº 666
Abril/2006	Criação do IGD-BF Municipal – Portaria nº 148
Julho/2007	Regulamentação o Cadastro Único – Decreto nº 6.135
Março/2008	Criação do IGD-BF Estadual – Portaria nº 76
Setembro/2009	Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no SUAS – Resolução CIT nº 07
Outubro/2009	Institucionalização do IGD-BF – Lei nº 12.058 que alterou o Art. 8º na Lei 10.836/2004
Março/2010	Aperfeiçoamento do IGD-BF Estadual – Portaria nº 256
Outubro/2010	Aperfeiçoamento da metodologia do IGD-BF Municipal e Estadual – Portaria 754
Julho/2011	Institucionalização do IGD-SUAS e Gestão articulada e integrada entre benefícios e serviços socioassistenciais – Lei nº 12.435
Dezembro/2011	Criação do IGD-SUAS – Portaria 337/2011

Fonte: Elaboração própria a partir de pesquisa sobre a legislação do PBF e SUAS.

Com efeito, ocorreu grande interface e complementariedade entre as ações do PBF/Cadastro Único e do SUAS/CRAS, notadamente no início do processo de implementação do SUAS entre 2005 e de expansão do PBF de 2004 a 2007. Pois essas ações se utilizam da sinergia de atuação dos atores na ponta, mesmo que de forma involuntária, no enfrentamento de suas fragilidades estruturais nesse período.

Essa interface e integração entre o Cadastro Único e o CRAS continua atuante mesmo após sete anos da implantação do SUAS. A partir dos dados do CENSO SUAS/CRAS 2011 identificamos que 4.424 CRAS realizam cadastramento ou atualização cadastral no Cadastro Único com equipes do CRAS e do PAIF, correspondendo a 59,18% das unidades de CRAS que participaram do Censo Suas. Percentual superior ao dos CRAS que responderam não realizar essas atividades do Cadastro Único (31,2%), a Tabela 1 abaixo apresenta os dados segregados por região:

Tabela 1 – CRAS que realizam atividades do Cadastro Único

Região	Quantidade Total de Municípios.	Municípios que participaram do Censo Suas/CRAS		CRAS no Censo Suas CRAS	CRAS que realizam cadastramento e atualização cadastral no Cadastro Único							
					Sim, com equipe exclusiva.		Sim, com equipe do PAIF.		Sim, com outra equipe.		Não realiza atividades do Cadastro Único	
		Quant ..	%	Quant.	Quant. CRAS	%	Quant. CRAS	%	Quant. CRAS	%	Quant. CRAS	%
Brasil	5.565	5.264	94,6	7.475	2.482	33,2	1.942	26,0	720	9,6	2.331	31,2
Norte	449	422	94,0	573	183	31,9	115	20,1	84	14,7	191	33,3
Nordeste	1.794	1.752	97,7	2.444	648	26,5	364	14,9	225	9,2	1.207	49,4
Sudeste	1.668	1.532	91,8	2.466	818	33,2	748	30,3	227	9,2	673	27,3
Sul	1.188	1.093	92,0	1.394	523	37,5	543	39,0	126	9,0	202	14,5
Centro Oeste	466	465	99,8	598	310	51,8	172	28,8	58	9,7	58	9,7

Fonte: CENSO SUAS/CRAS 2011 – Elaboração própria

Importante destacar que, como os recursos do IGD podem ser utilizados na operacionalização do Cadastro Único, é crível a hipótese de alocação de recursos do IGD-BF na operacionalização dessas atividades (computadores, veículos e suporte para deslocamento das equipes) no âmbito dos 4.424 CRAS que realizam cadastramento e atualização cadastral, tanto para as equipes exclusivas, quanto para os CRAS que utilizam a equipe do PAIF.

CAPÍTULO 2 – O Sistema Único da Assistência Social

A partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social superou a visão centrada no assistencialismo, filantropia ou ajuda, passando a ter uma atuação não restrita apenas ao combate às necessidades e aos desvalidos. Com a aprovação da LOAS e depois do PNAS passou a ser reconhecida como política pública visando garantir níveis de segurança de renda, acolhida, convivência familiar, comunitária e social, autonomia e de sobrevivência a riscos circunstanciais. Os serviços passaram a ser orientados ao estímulo da cidadania, prevenção e proteção a riscos e a violação de direitos, tais como: violência, abandono, trabalho infantil e etc. Tendo a Constituição Federal de 1988 como marco histórico, a assistência social passa a estar ancorada pelos princípios da seguridade social e

solidariedade, numa proposta de padrão de financiamento assentada no esforço público em prol das necessidades reconhecidas de determinadas garantias de proteção social.

No capítulo 2, é efetuada uma análise descritiva do SUAS, a integração entre benefícios e serviços e tensões entre os atores. Também será abordado o crescimento da rede CRAS e CREAS e seu entrelaçamento com o PBF, tendo como ponto de integração o Cadastro Único e o IGD como fator de aparelhamento da rede de assistência social. Dessa forma, esse capítulo é composto por apenas uma seção detalhando o Sistema Único de Assistência Social

2.1. - O SUAS e a integração de seu Arranjo Político Institucional

A partir de 1993 com a instituição da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742), foi sendo construído o arcabouço legal de atuação do Sistema Único de Assistência Social no Brasil. O primeiro artigo da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, já discorria sobre a criação de um sistema único descentralizado e sobre a necessidade de prover mínimos sociais. A institucionalização da assistência social ganhou reforço político com a criação do MDS em 2003. Em 2003 foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) pela fusão dos extintos Ministério da Assistência Social e Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional.

O Sistema Único Social foi pautado pela IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2003, estabelecendo que o sistema fosse construído a partir da territorialização e hierarquização das atenções em níveis de proteção básica e especial por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos, enfim, a todos que dela necessitarem. As ações são baseadas nas orientações da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) por meio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. O PNAS fortaleceu a necessidade de provimento de mínimos sociais, notadamente na segurança de acolhida, convivência, de desenvolvimento de autonomia e de sobrevivência a riscos circunstanciais e de renda.

Cumprindo as deliberações da IV Conferência da Assistência Social e do PNAS, o MDS implantou o SUAS em julho de 2005, que passou a articular meios, esforços e recursos para a execução dos programas, serviços e benefícios socioassistenciais. O CNAS por meio da Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005, estabeleceu a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) que rege a gestão das ações socioassistenciais.

A CF/88 estabeleceu e a NOB/SUAS detalhou a descentralização administrativa do SUAS nas três esferas de Governo e disciplina a forma de aplicação dos recursos públicos, notadamente quanto a relevância dos fundos de assistência social enquanto instâncias para financiamento do PNAS. Dessa forma, fortaleceu o pacto federativo preconizado na LOAS e no PNAS, consolidou a integração da rede de serviços e padronizou os serviços a serem ofertados por entidades públicas e privadas.

Conceitualmente, “O SUAS é um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira” (BRASIL, 2005, p. 19). Os avanços do modelo de proteção social no Brasil tem com um dos seus pilares a indivisibilidade das ações no atendimento e prevenção das situações de vulnerabilidade e riscos sociais, por meio da articulação e dialogo na rede da assistência social entre benefícios e serviços.

Face uma ação residual da assistência social no período que antecedeu a CF/88, pautada por uma ação beneficente e a inexistência de uma política explícita sem qualquer regulação, o que permitia a proliferação de ações de interesses populistas e clientelista, o SUAS é um divisor de águas. Com o advento do SUAS, a assistência social estruturou equipamentos públicos para atender à população de forma direta em duas frentes. A primeira de natureza preventiva a partir dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). A segunda de cunho protetivo utilizando os Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). Adicionalmente, o SUAS atua na coordenação e articulação da rede de serviços públicos e privados em seu território.

2.2. - Modelo de Arranjo Político e Institucional do SUAS

O Arranjo Político e Institucional do SUAS é complexo, pois congrega a participação dos três entes federados no modelo de gestão descentralizado, promove a articulação com o Poder Judiciário no atendimento de demandas específicas e conta com a

participação da Sociedade Civil em sua formulação, elaboração e aperfeiçoamento da política por meio de um processo de Conferências e Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais. Cabe destacar que o SUAS conta com um Colegiado de Gestores Municipais e Estaduais de Assistência Social fortalecendo institucionalmente a política e ainda permite um processo continuado de capacitação de sua gestão.

O SUAS se caracteriza por ser um sistema de articulação federativa assentado no processo de cooperação e coordenação entre seus entes. A CF/88 criou competências comuns e concorrentes na implementação das políticas das áreas sociais, no que pode ser chamado de federalismo cooperativo. Para Arretche (2000, p. 47), a autonomia fiscal e política dos Estados e Municípios permitem iniciativas próprias para assumir funções na gestão de políticas públicas, ou ainda, na adesão a propostas apresentadas por outro nível de governo. Conforme discorre Jaccoud (2009), mesmo com diferentes capacidades institucionais, a oferta de proteção social pós CF/88 tornou-se responsabilidade dos Estados e Municípios, tendo a LOAS transformado esses atores em “*locus privilegiado*” na oferta e operação dos serviços assistenciais e dos benefícios para o enfrentamento da pobreza.

O arranjo institucional do SUAS conta também com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), um espaço de articulação e expressão das demandas das três instâncias do SUAS: o MDS representando a União, pelos Estados temos o Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social (Fonseas) e os municípios são representados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas). A CIT é a instância de negociação e pactuação dos procedimentos operacionais de gestão do SUAS viabilizando a PNAS e promove a troca de informações sobre o processo de descentralização da política junto as Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

Todavia, promover a gestão de benefícios e serviços de forma descentralizada, universalizada e com participação social, não é algo trivial, sobretudo para um país com um sistema federativo singular e autônomo. Nos alerta Pereira (2008), que o provimento dessa proteção social deve considerar nossas contradições sociais históricas.

“Na prática, os Estados tem grande dificuldade de exercer o seu poder, regular a sociedade, aplicar regras e controlar a entrada de elementos externos indesejáveis em seu território. Portanto, mesmo havendo concordância quanto a sua definição, torna-se evidente que a existência do Estado não é tranquila, assim como não são as ligações que ele mantém com seus elementos constitutivos (PEREIRA, 2008, p. 143)”

A estruturação da rede de atendimento da proteção social deve considerar a construção histórica de como foi feita sua organização e mobilização para garantia desses direitos sociais. Conforme advoga Yazbek e Di Giovanni (2004), a rede socioassistencial que garante acesso aos serviços e benefícios ofertados territorialmente, deve considerar as pactuações e consensos políticos para ter clareza do trinômio de proteção: Quem? Como? E quanto será protegido.

Com efeito, dada a característica híbrida do Distrito Federal na oferta de proteção social, atuando tanto como município quanto como estado, fez com que o SUAS seja concebido com quatro tipos de gestão: da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. No que tange as responsabilidades do Governo Federal, sua atuação está focada na formulação, financiamento, apoio, articulação e coordenação de ações. Aos Estados cabe principalmente organizar e coordenar o Sistema Estadual de assistência social, estruturar a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Secretária executiva do Conselho Estadual de Assistência social (CEAS), co-financiar a proteção social básica e prestar apoio técnico aos municípios dentre outras atribuições. Os Estados, Distrito Federal e Municípios tem papel central no SUAS, e conforme preconiza a NOB-SUAS/2012 em seus Artigos 24 a 26, esses entes federados serão agrupados da seguinte forma:

“Art. 24. Os Estados, Distrito Federal e Municípios serão agrupados em níveis de gestão, a partir da apuração do Índice de Desenvolvimento do SUAS - ID SUAS, consoante ao estágio de organização do SUAS em âmbito local, estadual e distrital.

Parágrafo único. O ID SUAS será composto por um conjunto de indicadores de gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais apurados a partir do Censo SUAS, sistemas da Rede SUAS e outros sistemas do MDS.

Art. 25. Os níveis de gestão correspondem à escala de aprimoramento, na qual a base representa os níveis iniciais de implantação do SUAS e o ápice corresponde aos seus níveis mais avançados, de acordo com as normativas em vigor.

Art. 26. Os níveis de gestão são dinâmicos e as mudanças ocorrerão automaticamente na medida em que o ente federativo, quando da apuração anual do ID SUAS, demonstrar o alcance de estágio mais avançado ou o retrocesso a estágio anterior de organização do SUAS.”

Quanto a forma de financiamento das políticas públicas da seguridade social, na qual se insere a assistência social, a provisão de recursos origina-se nos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e das diversas contribuições sociais, ou seja, a política é cofinanciada pela sociedade e pelos entes federados.

A Assistência Social no Brasil é financiada preponderantemente pelas Contribuições Sociais. Cabe destacar o caráter parafiscal das contribuições sociais, pois quando de sua criação tem destinação específica, ou seja, a rigor não podem ser utilizadas para despesas fiscais do governo. Dentre as principais contribuições sociais temos a Contribuição dos Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS), a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

Para execução da PNAS os recursos de cofinanciamento dos entes federados são alocados nos respectivos Fundos de Assistência social, constituídos como unidade orçamentária específica para União (FNAS), Estados (FEAS), Distrito Federal (FAS) e Municípios (FMAS). A organização e gestão da execução da PNAS ocorre por meio do SUAS de forma descentralizada e cofinanciada, cuja definição das regras gerais e critérios de partilha estão estabelecidos na NOB/SUAS.

O cofinanciamento e regras de partilha são estabelecidos a partir das atribuições de cada ente federado na execução da PNAS, considerando seu porte, a complexidade dos serviços prestados e as diversidades regionais, tais como: diagnósticos e indicadores locais que apontam a demanda potencial e em critérios de equalização e correção de desigualdades obtidos a partir de informações sobre população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda.

A LOAS preconiza que é de responsabilidade do MDS – órgão responsável pela coordenação da PNAS – a proposição dos critérios de partilha dos recursos a serem submetidos para aprovação do CNAS. Conforme determinado pela NOB/SUAS atualmente esses critérios são definidos a partir de Pisos de Proteção Social, vinculados aos serviços para Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A União por meio do FNAS transfere recursos de forma regular e automática aos demais fundos de assistência social para apoiar a execução dos serviços socioassistenciais de caráter continuado da PNAS. No financiamento de programas de temporalidade determinada, os recursos são repassados por meio de convênios e contratos de repasse

(utilizando a CAIXA como agente financeiro). Para os municípios onde a demanda não justifica a oferta de serviços continuados a LOAS prevê a possibilidade de firmar parcerias com municípios vizinhos no formato de consórcio público. Além disso, os estados podem firmar parcerias em seu território junto aos municípios que não possuam condições para a gestão individual das ações de assistência social.

2.3. - Integração do Arranjo Institucional do SUAS e o PBF na ponta

Conforme apresenta Coutinho (2013) um diferencial nos arranjos institucionais do PBF e do SUAS, é que essas políticas estão unidas em sua operacionalização (gestão de Condicionais e Cadastro Único na secretaria de assistência social, utilizando parte das equipes do CRAS e PAIF) nos municípios, ou seja, na ponta pelo SUAS. Contudo, estão separadas administrativamente no topo (SENARC e SNAS) no MDS, o que em alguma medida permite a utilização de suas sinergias e complementaridades. Outra diferença está na questão da dimensão entre efetividade e legitimidade das capacidades técnicas.

Por um lado, o PBF foi elaborado a partir de um desenho centralizado com forte insulamento burocrático, contando com uma blindagem que busca mitigar riscos de legitimação e atuação discricionária na concessão do benefício - os atores no município não escolhem e nem entregam os recursos aos beneficiários - e dessa forma apresenta resultados efetivos que o legitima enquanto política, já argumenta Licio (2012).

Por outro lado, a Assistência Social nasceu a partir de amplo debate e enfrentamento entre a velha cultura conservadora e elitista e a nova cultura democrática-participativa nas Conferências Estaduais e nas Conferências Nacionais da Assistência Social, sendo inegável a legitimidade de sua concepção e forma de atuação universalista do SUAS. De grande relevância é que essas políticas atuam na ponta sobre o mesmo “guarda chuva” do SUAS.

Tanto o PBF quanto o SUAS se notabilizam por um conjunto de regulamentações emanadas do MDS para os gestores municipais com vistas a promover mudanças e melhorias na política. No que diz respeito as relações intergovernamentais estabelecidas por esses normativos crescem as atribuições e responsabilidades dos gestores municipais o que torna de grande relevância a ampliação das capacidades institucionais dos municípios para atender essas demandas, sobretudo, quando verificamos que as demandas exigem celeridade em sua implementação. Dessa forma, temos um descompasso adaptativo para que os gestores possam se apropriar desse conhecimento ou normativo e promovam as

mudanças operacionais em curso no âmbito do SUAS e do PBF.

Neste contexto, a complementariedade das ações e os esforços para disseminar as regulamentações por meio de capacitações capitaneadas pelo Governo Federal acabam por promover uma construção de aproximação da assistência social com a transferência de renda, quebrando em alguma medida a resistência entre os atores que atuam na ponta.

No dia a dia da execução do SUAS e do PBF esse entrelaçamento tem vinculação com os processos do Cadastro Único e do acompanhamento das condicionalidades, devido a sua grande utilização para identificação e acompanhamento das famílias e indivíduos em situação de pobreza, vulnerabilidade social e desprovidas de direitos sociais. É nessa perspectiva que o IGD emerge como fator de interface no aparelhamento da rede de assistência social, na medida em que esses recursos são utilizado para contratação de equipes de campo, aquisição de veículos, provedores e equipamentos de informática, e ainda, material de custeio para utilização conjunta na provisão de serviços socioassistenciais e do enfrentamento a pobreza. Essa abordagem será ampliada no próximo capítulo.

2.4. - A oferta de serviços e benefícios do SUAS

A Assistência Social é uma política que opera proteção social através da concessão de benefícios e a prestação de serviços. No âmbito dos serviços, a Política Nacional de Assistência Social (2004) definiu o modelo para o SUAS ofertar proteção social por meio de equipamentos públicos, que operem de forma integrada e se articulem com a rede de serviços públicos e privados sem fins lucrativos em seu território. A atuação se dá em dois níveis de complexidade de proteção social, sendo uma de natureza preventiva na convivência e socialização das famílias ou indivíduos por meio da Proteção Social Básica (PSB), via de regras esses serviços são ofertados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). E outra de caráter protetivo às famílias ou indivíduos em situação de risco pessoal ou social por meio da Proteção Social Especializada (PSE), essa oferta de serviços é estruturada a partir do Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), tendo associada uma rede de serviços como os de acolhimento ou proteção.

A Proteção Social Básica busca a prevenção de situações de riscos com foco na família e busca proporcionar a socialização, convivência, integração comunitária e desenvolvimento de potencialidades de crianças, idosos e pessoas com deficiências. Regra geral, a PSB, na medida do possível, deve ser operacionalizada por meio do CRAS. A Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, tipifica os serviços da PSB como:

- i. Serviço de Proteção e Atenção Integral às Famílias (PAIF);
- ii. Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos; e
- iii. Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos;

Já a Proteção Social Especializada atua na esfera do risco pessoal e social, tais como: abandono, maus-tratos físicos e psíquicos, abuso sexual, situação de trabalho infantil, situação de rua e cumprimento de medidas socioeducativas. Dessa forma, esse tipo de atuação requer um acompanhamento individualizado e eficácia na atuação das medidas de proteção. A ação do PSE deve ser integrada ao sistema de garantia de direitos e atuar junto ao Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos do executivo.

O PSE está subdividido em dois tipos de complexidade. A média complexidade abarca orientação e apoio sócio familiar, plantão social, abordagem de rua, serviços de habilitação e reabilitação na comunidade de pessoas com deficiência, dentre outras. Na alta complexidade estão os serviços de garantia de proteção integral, tais como: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos em situação de ameaça. Esses serviços podem exigir atendimento integral como, casa lar, asilo, casa de passagem, albergue, família acolhedora, medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade dentre outras. Conforme preconiza Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que tipifica os serviços da PSE em média e alta complexidade, utilizando o CREAS como equipamento para prestação de serviços, ofertando principalmente:

a) Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- i. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- ii. Serviço Especializado em Abordagem Social;
- iii. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);

- iv. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias; e
- v. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

b) Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- i. Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
 - a) Abrigo institucional;
 - b) Casa-Lar;
 - c) Casa de Passagem;
 - d) Residência Inclusiva
- ii. Serviço de Acolhimento em República;
- iii. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e
- iv. Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

2.5. - Crescimento da estrutura da rede CRAS e CREAS

A partir da NOB/SUAS em 2005, iniciou-se o processo de implantação da rede de atendimento do SUAS por meio dos CRAS e CREAS. O Brasil não tem uma cultura estatística consolidada. Contudo, para mensurar a trajetória de estruturação do SUAS, o MDS desenvolveu o Censo SUAS, que permite a execução de um levantamento de informações juntos aos Estados, Distrito Federal e Municípios. A partir da aplicação de diferentes questionários eletrônicos são obtidas informações específicas sobre infraestrutura, recursos humanos, recursos financeiros e aspectos institucionais junto aos gestores e técnicos dos CRAS, CREAS, CEAS, CMAS, Conselho de Assistência do Distrito Federal. Bem como da Gestão Estadual. Municipal e de Entidades Socioassistenciais.

Dos resultados apresentados pelo MDS para o Censo 2012, foram extraídas informações sobre a trajetória de crescimento dos CRAS no Brasil até 2012. No período de 2007 a 2012, o número de CRAS saltou de 4.049 para 7.725 com crescimento da ordem de 90,78%, neste mesmo período o número de municípios com esse aparelho da assistência social evoluiu de 3.151 para 5.323 municípios com CRAS, um aumento da ordem de 68,9%. Na Tabela 2 temos a evolução do número de CRAS e município entre 2007 e 2012:

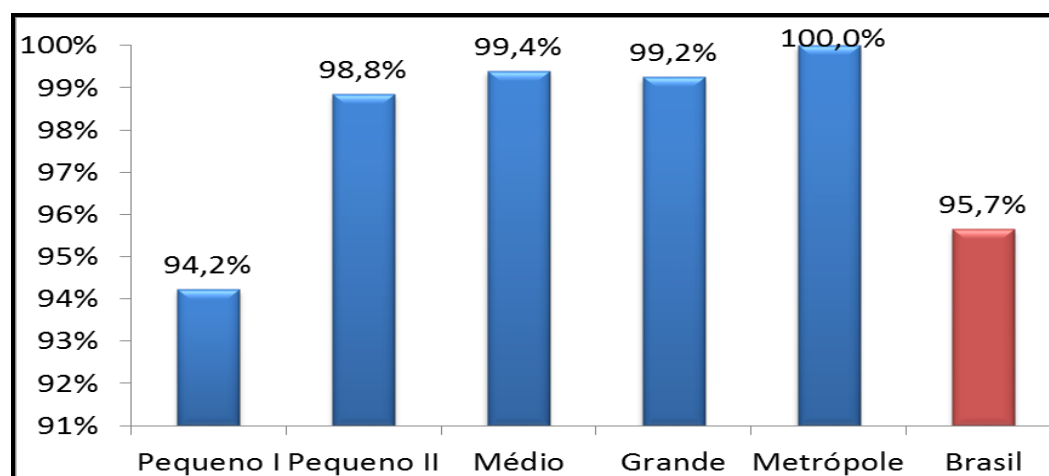
Tabela 2- Evolução do nº de municípios com CRAS entre 2007 e 2012

Ano	Quantidade de CRAS	Municípios
2007	4.049	3.151
2008	5.142	3.831
2009	5.812	4.328
2010	6.801	4.720
2011	7.475	5.264
2012	7.725	5.323

Fonte: Censo SUAS 2012 – SNAS e SAGI

Vale lembrar, o resultado dos dados extraídos do CENSO SUAS/CRAS de 2011 que aponta de um total de 7.475 CRAS temos 4.424 que realizam cadastramento e atualização cadastral com equipes exclusiva ou do PAIF. Logo esses CRAS ou equipes do PAIF podem ter utilizados em suas atividades operacionais recursos do IGD-BF para sua execução.

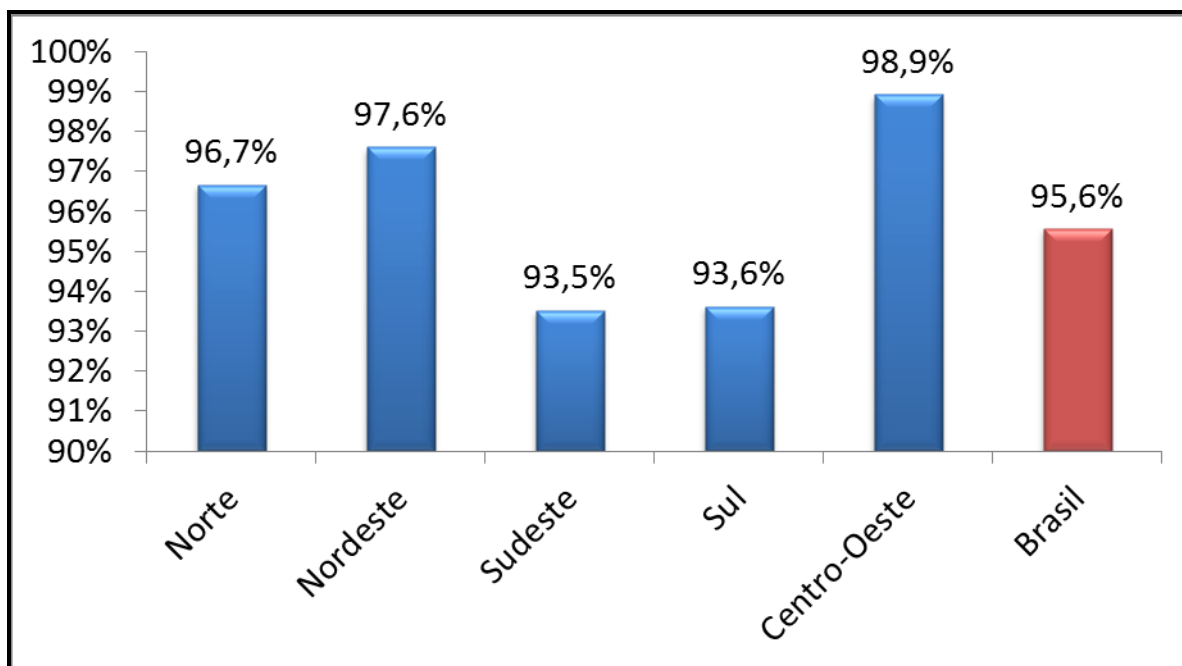
No que tange a distribuição dos CRAS por porte populacional dos municípios, os percentuais de cobertura são elevados, superando a marca de 90%. Todavia, temos 242 municípios sem CRAS, sendo que 226 estão no universo dos municípios de pequeno porte que alcançam 94,2% de cobertura. O Gráfico 2 apresenta a distribuição por porte?

Gráfico 2 – Percentual de municípios com CRAS por Porte em 2012

Fonte: Censo SUAS 2012 – SNAS e SAGI

Em relação a distribuição de CRAS por região brasileira, os percentuais de cobertura continuam elevados acima de 90%. Todavia, de 242 municípios sem CRAS, 108 estão na região Sudeste com intensiva em população urbana. O Gráfico 3 apresenta a distribuição por região:

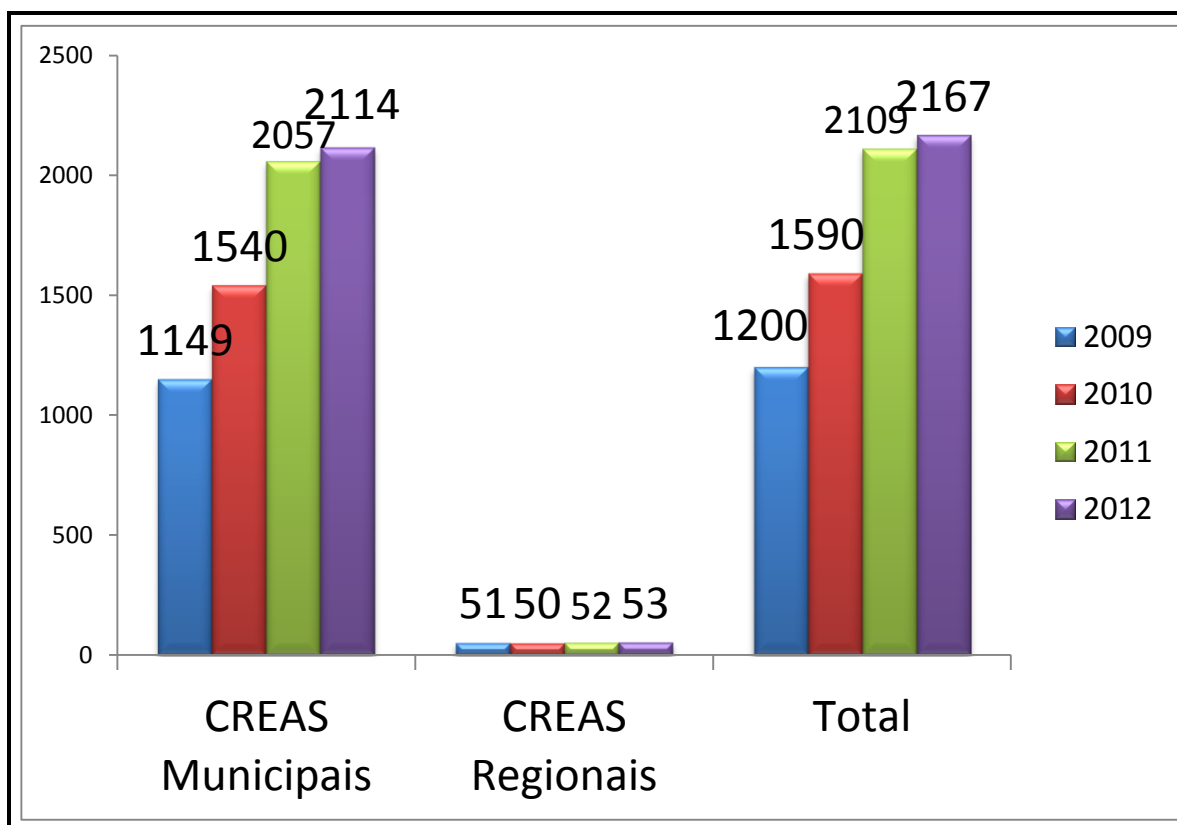
Gráfico 3 – Percentual de municípios com CRAS por Região em 2012



Fonte: Censo SUAS 2012 – SNAS e SAGI

Ainda utilizando os resultados apresentados pelo MDS para o Censo 2012, foram extraídas informações sobre a trajetória de crescimento dos CREAS no Brasil entre 2009 e 2012. Nesse período o número de CREAS saltou de 1.200 para 2.167 com crescimento da ordem de 80,58%, sendo a evolução nos municípios o grande responsável por esse crescimento. Entre 2009 e 2012 foram inaugurados 965 novos CREAS municipais, totalizando 2.114 em 2012. Por outro lado, o nº de CREAS regionais ficou estagnado saindo de 51 para 53. O Gráfico tabela 4 apresenta a evolução do número de CREAS entre 2009 e 2012:

Gráfico 4 – Comparativo do nº de CREAS (Municipal e Regional) 2009/2012



Fonte: Censo SUAS 2012 – SNAS e SAGI

2.6. - Integração entre Benefícios, Serviços e Transferência de renda no SUAS

A estruturação do SUAS promoveu mudanças no mecanismo de financiamento da política, na forma de organização da rede de serviços e nos processos de monitoramento e avaliação. O SUAS é um sistema que necessita constante atualização e aperfeiçoamento para promover a atenção aos usuários e a integração entre a oferta de serviços e a provisão de benefícios.

O marco legal para o processo de integração entre benefícios e serviços no SUAS foi estabelecido Comissão Intergestora Tripartite (CIT) por meio da Resolução nº 7, de 10 de setembro de 2009, que regulamentou o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS. Teve por objetivo estabelecer uma orientação padronizada para a estrutura e funcionamento do SUAS nas três esferas

federativa, buscando qualificar e potencializar o impactos dessas ações e consolidar o sistema de proteção social de assistência social nos territórios.

As situações de vulnerabilidades sociais podem ser agravadas em contexto de pobreza e extrema pobreza. A integração e articulação entre serviços e benefícios socioassistenciais e transferência de renda vincula segurança de renda às seguranças de convívio familiar, comunitário e de desenvolvimento da autonomia preconizadas pela PNAS materializa os direitos sociais.

A Resolução nº 07/2009 da CIT, prevê três objetivos prioritários e delimita o público-alvo e as áreas de atuação. No que tange aos objetivos temos:

- 1) Pactuação entre os entes federados dos procedimento para garantir a oferta prioritária de serviços socioassistencias para famílias beneficiárias do PBF, PETI e BPC. As famílias atendidas dos serviços socioassistencias devem ser encaminhadas prioritariamente para o PBF, PETI e BPC quando necessário;
- 2) Favorecer a identificação das situações de vulnerabilidade ou risco social, notadamente as causadas por descumprimento de condicionalidades, violência e trabalho infantil;
- 3) Contribuir na superação de situações de vulnerabilidade e risco identificadas, por meio de oferta de acompanhamento familiar e encaminhamento para rede sócioassistencial, demais políticas públicas, e quando necessário, para órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

O público-alvo são famílias beneficiárias de transferência de renda e famílias com beneficiários do BPC. No acompanhamento familiar serão priorizadas:

- i. Famílias que vivenciam situações de riscos sociais;
- ii. Famílias do PBF que estão em descumprimento de condicionalidades, na repercussão da “*suspensão dos benefícios por dois meses*”, a fim de manter sua garantia de renda;
- iii. Demais famílias do PBF em situação de descumprimento de condicionalidades; e
- iv. Famílias com beneficiários do PBF que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade.

Neste contexto, o Protocolo de Gestão permite a produção e repasse sistemático de informações para os entes federados, viabilizando uma gestão integrada das ações e o tratamento das informações com vistas a municiar os CRAS e CREAS. Estabelece atribuições e fluxos informacionais entre a Proteção Social Básica e Especial propiciando condições para monitoramento da gestão integrada, e comporta a elaboração de uma estratégia de acompanhamento familiar para situações de maior risco social em municípios sem a presença do CRAS ou CREAS.

No Protocolo de Gestão Integrada a centralidade não está no acesso aos serviços socioassistencial, na transferência de renda ou no benefícios assistencial, pois não existe prevalência de atuação. A centralidade do SUAS está na consolidação de uma rede de proteção socioassistencial para as famílias nos territórios para quem dela necessite.

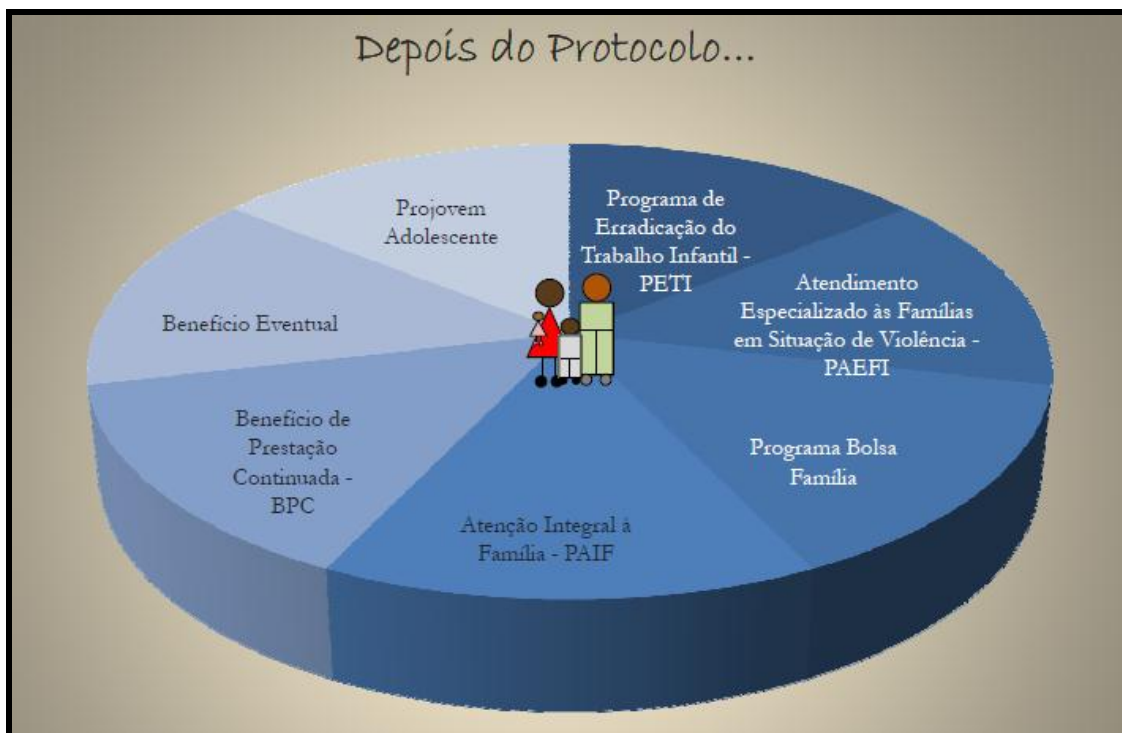
As figuras 3 e 4 ilustram a gestão do SUAS antes e depois do Protocolo de Gestão Integrada:

Figura 3 – SUAS Antes da Resolução CIT nº 07/2009



Fonte: Normativos da Assistência Social

Figura 4 – SUAS com Gestão Integrada



Fonte: Normativos da Assistência Social

Na implementação do Protocolo de Gestão Integração os principais sistemas informatizados para integrar as ações foram o Sistema Integrado de Gestão de Condicionabilidade (SICON) e o Sistema de informações do BPC na Escola.

O PNAS reposicionou o papel da Assistência Social dando-lhe a responsabilidade pela garantia das seguranças sociais, como a segurança de renda, sobrevivência, acolhida e de vivência familiar. E dessa forma, materializou uma modelagem operacional para o SUAS, subdividido em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica busca a prevenção de situações de riscos, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, onde estão alocados o PAIF, o BPC e o PBF. A Proteção Social Especial está dividida em média e alta complexidade, objetivando a atenção sócioassistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social.

A rede SUAS se organiza com base na intersecção entre a gestão social e a territorialização, buscando recuperar a integração de diferentes atores e do desenvolvimento local. A organização de diferentes parceiros sem as amarradas da divisão geográfica

permite uma maior clareza do foco de pobreza e vulnerabilidade social, viabilizando uma atuação mais eficaz e eficiente.

Outro aspecto relevante na atuação do SUAS, é a centralidade da família como eixo estruturante e mediador das relações entre indivíduos e coletividade, dado que a atuação das famílias acaba por se integrar aos espaços de sociabilidade sendo a primeira garantia de proteção. A integração e complementariedade entre benefícios (BPC e PBF) e serviços (PAIF) fortalece o caráter protetivo da família ampliando as condições de enfrentamento aos riscos sociais.

Conforme discorrem Rizzotti, Almeida e Albuquerque (2010), o MDS trouxe o sistema de proteção social para dentro das prioridades da agenda governamental.

“Muitos desses resultados estão em consonância com a forma pela qual o Suas vem operando o PBF e, claro, a forma como o programa vem induzindo o sistema a melhorar as gestões municipais, estaduais e do DF, por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD). (RIZZOTTI; ALMEIDA; ALBURQUERQUE, 2010, p. 147)”

O Estado fica cada vez mais fortalecido com esse modelo integrador entre benefícios e serviços do SUAS, na medida em que amplia e fortalece o sistema de proteção social.

2.7. - Tensão entre os Atores do PBF e a da rede de Assistência Social

Nos primórdios da estruturação do SUAS existiam críticas ao Bolsa Família que sinalizaria para a centralidade dos programas aos pobres com o esvaziamento da seguridade social universalista e uma grande resistência em reconhecer um benefício de transferência direta de renda como parte integrante da Assistência Social. Considerando que o PBF tem sua focalização em famílias pobres ou extremamente pobres, logo, em tese, é uma parcela importante senão majoritária do público-alvo que se utiliza dos serviços da assistência social. Quando este público procura a rede SUAS para fazer seu cadastramento ou atualização cadastral, temos um movimento circular com uma dinâmica de retroalimentação desse extrato mais vulnerável da população brasileira, utilizando tanto os benefícios (PBF) quanto o serviços da assistência social. Neste sentido, a questão

(*benefícios versus serviços*) sobre quem dá visibilidade ao outro será aprofundada ao longo do trabalho.

A partir do diálogo com gestores da assistência social, inclusive na visita técnica como módulo do curso ao município de Olinda/PE, surgiram indícios sobre eventual tensionamento entre os atores da assistência social durante o processo de implementação do SUAS e do PBF. Por um lado, os defensores de uma atuação mais efetiva na prestação dos serviços sócios assistenciais (no acompanhamento domiciliar de indivíduos/famílias em situação de risco) tinham resistência em atender as demandas para cadastramento com vistas a um programa de transferência de renda condicionada⁶ e em empreender esforço laboral no Programa Bolsa Família. Muitos, não reconheciam o programa como parte integrante do SUAS.

Por outro lado, com a adesão maciça dos municípios ao PBF (Portaria GM/MDS nº 148, de 20/05/2005) e a orientação do MDS para que os atores da assistência social fossem protagonistas no processo de implementação do PBF, tornou-se algo natural que as famílias pobres e extremamente pobres para fazer seu cadastramento e inclusão no PBF, recorrer aos atores que já atuavam na assistência social, tomando-os por referência (mesmo que apenas para obter a informação). Logo, pressionavam sua estrutura física e de equipamentos, sobretudo quando o cadastramento fosse feito no aparelho da assistência social. Promovia-se assim a realocação e readequação de atividades da equipe de recursos humanos disponível na rede assistência social local, amplificando a tensão entre os atores da assistência social.

Outro aspecto que em alguma medida pode ter sido responsável por tensões entre os atores do PBF e do SUAS (CRAS/CREAS) foi o processo de institucionalização do IGD do Bolsa Família, que por meio da Lei nº 12.058/2009 passou a ser uma transferência obrigatória da União para os entes federados que atenderam aos requisitos exigidos e alcançaram os indicadores mínimos. O SUAS ainda não tinha um instrumento de apoio financeiro à sua gestão operativa, exceto os provenientes do co-financiamento. Mas o PBF teve protagonismo neste tipo de repasse financeiro, que permite relativa autonomia do gestor local para os gastos mais imediatos para continuidade de suas atividades operacionais.

⁶ Lembrando que o BPC é operacionalizado pelo INSS, não trazendo tensão para assistência social

A partir do diagnóstico sobre a fragilidade e assimetrias nas capacidades institucionais dos municípios brasileiros, coube a SENARC desenvolver um instrumento de apoio à gestão descentralizada, que de lado, efetuasse a transferência de recursos aos municípios para seu aparelhamento operacional com flexibilidade nos gastos, e por outro lado, fosse de fácil aferição e transparente em sua metodologia de cálculo e prestação de contas.

Em abril de 2006, por meio da Portaria GM/MDS nº 146 foi instituído o IGD-BF, que a partir de critérios ancorados nos processos de cadastramento e de condicionalidades transferia recursos aos municípios na modalidade *fundo-a-fundo*, ou seja, do FNAS para os FEAS e FMAS. O IGD-BF foi sendo aperfeiçoado ao longo do tempo, ampliando o volume de recursos a serem transferidos, promovendo a articulação intersetorial entre seus principais atores (Assistência Social, Educação e Saúde) no planejamento de seus gastos, fortalecendo e responsabilizando as instâncias de controle social pela fiscalização dos recursos gastos pelos municípios, dentre outras formas de melhoria.

Todavia, o SUAS está fundeado no mecanismo de co-financiamento e dada as limitações de natureza fiscal e orçamentária, os municípios tinham limitadas alternativas disponíveis para romper com suas fragilidades operativas. Assim, alguns CRAS e equipes do PAIF podem ter utilizado recursos do IGD-BF para aquisição de equipamentos e materiais, notadamente nos equipamentos e equipes que efetuam atividades de cadastramento e atualização do Cadastro Único.

Nos anos de 2009 e 2010, a SENARC deu um novo passo na institucionalização de apoio a gestão descentralizada por meio do IGD. Em primeiro, por meio da Lei nº 12.058/2009 que alterou o Artigo 8º da Lei nº 10.836/2004, institucionalizou o IGD como uma transferência obrigatória aos entes federados que tenham alcançados os índices mínimos e os requisitos exigidos. Finalizando a institucionalização com Decreto nº 7.332/2009 que regulamentou a Lei e atualizou a redação do Decreto 5.209/2004 que regulamenta o PBF.

Em março, por meio da Portaria nº 256 normatizou o mecanismo de transferência de recursos aos Estados para apoio a gestão descentralizada que então passou a ser denominado de IGD-E. Em outubro, por meio da Portaria nº 754/2010 foram efetuados aperfeiçoamentos na metodologia de cálculo, ampliação do volume de recursos disponibilizados e a criação de incentivos financeiros para estimular melhorias operacionais

do PBF. Todavia, até 2010 o SUAS não contava com um instrumento adicional de apoio à gestão descentralizada do SISTEMA.

Com efeito, o PBF trouxe a pobreza para dentro do escopo de atuação da Assistência Social e das políticas sociais como um todo. Nesse processo de internalização da pobreza muitos foram os pontos de tensionamentos entre os atores do PBF e da Assistência Social conforme ilustrado nos parágrafos anteriores temos: i) o não reconhecimento pela assistência social do PBF como integrante do SUAS; ii) a realocação de recursos humanos e materiais dos benefícios e serviços assistências para suprir demandas da transferência de renda; iii) o debate sobre a alocação dos recursos do IGD-BF no ceio do SUAS em virtude da interface entre o PBF e SUAS em suas rotinas operacionais.

No próximo capítulo, iniciaremos o testes das hipóteses que norteiam esse trabalho em busca de respostas que possam esclarecer se houve contribuições do PBF e do IGD no processo de estruturação de rede de atendimento do Sistema Único de Assistência Social.

CAPITULO 3 - A integração entre o PBF e o SUAS

No capítulo 3 será feita uma abordagem cruzada do processo de integração entre o PBF e o SUAS. O capítulo contará com três seções, sendo que: A primeira seção, parte das rotinas e procedimentos do Cadastro Único que se utilizam das equipes do CRAS e do PAIF e se integram na identificação do público-alvo que demandam benefícios de transferência de renda e a provisão de serviços da assistência social. Na segunda seção, será abordado os processo de transferência de recursos financeiros por meio do IGD e seus efeitos sobre a rede do SUAS, e; na terceira seção, serão feitas análise e inferências sobre as pesquisas sobre o IGD realizadas em 2006 e 2008, bem como sobre a amostra de 25 municípios extraída do Censo SUAS-CRAS entre 2010 e 2012, com vistas a aferir a evolução dos itens computadores e veículos nos municípios que efetuam ações de cadastramento e atualização no Cadastro Único.

Todo esse procedimento busca entender se houve influência do PBF e IGD na estruturação da rede SUAS entre 2005 e 2011. O escopo do trabalho não considera eventuais efeitos do IGD-SUAS, tendo em vista que sua regulamentação ocorreu em dezembro de 2011.

3.1 – Cadastro Único e Identificação dos beneficiários e usuários do SUAS

A partir de 2003 com a criação do PBF, o Cadastro Único passou a ser uma figura central no enfrentamento da pobreza no Brasil. Por um lado, ganhou fortalecimento institucional com a necessidade de formalização do “*Termo de Adesão ao PBF e Cadastro Único*” pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, por meio da Portaria GM/MDS nº 246, de 20 de abril de 2006. Por outro lado, o Cadastro Único ampliou e depurou sua base de dados nacional e sofisticou sua estrutura de cadastramento para fazer face aos grandes desafios de atender um programa de enfrentamento da extrema pobreza em larga escala e de ser insumo para outros programas governamentais de uma nova política de cunho social.

3.1.1 – O processo de cadastramento no CADASTRO ÚNICO

O processo de cadastramento é feito por meio de uma entrevista e do respectivo preenchimento do formulário (impresso ou digital) com as informações declaradas pelas famílias. Concluído o preenchimento do formulário, o responsável pela Unidade Familiar assina a última folha do formulário ou uma *folha resumo* declarando a veracidade das informações prestadas. Essas informações são incorporadas à base nacional do Cadastro Único e o formulário deve ser mantido arquivado por no mínimo cinco (5) anos. Após os dados serem incorporados a base nacional do Cadastro Único é que a família pode passar para a situação de elegível ao PBF e aos demais programas governamentais que utilizam a base do Cadastro Único.

Conforme lembra Arsky (2013, pag. 58), a partir dos dados extraídos do Censo SUAS 2011 identificou-se que em cerca de 74% dos municípios, a gestão do PBF era uma subdivisão administrativa no órgão gestor da assistência social. Quanto a gestão do Cadastro Único 96,8% municípios respondentes do Censo informaram que também é realizada pela Assistência Social (2013, pag. 59), ou seja, na ponta (municípios) a gestão do PBF e do Cadastro único estão sob responsabilidade da Secretária de Assistência Social.

No que tange a participação dos CRAS nos processos do Cadastro Único, o censo SUAS/CRAS de 2011 apontou que 4.424 CRAS realizam cadastramento ou atualização cadastral no Cadastro Único, correspondendo a 35,6% das unidades de CRAS de um total de 7.475 municípios que participaram do Censo SUAS. Importante destacar, que o

cadastramento busca famílias em condições de vulnerabilidade social. Via de regra, a provisão dessas vulnerabilidades abarcam três dimensões: benefícios monetários para enfrentamento da pobreza e de segurança de renda; serviços e benefícios de caráter preventivo e serviços de cunho protetivos para famílias e indivíduos em situação de risco.

3.1.2 – Os cadastrados para o PBF e SUAS/PAIF

A expansão do PBF também deu visibilidade a rede da assistência social, na medida em que o Cadastro Único criou uma demanda significativa de potenciais beneficiários para cadastramento e que essa população tinha nas equipes de assistência social uma referencia para orienta-las. Notadamente, nos municípios cujas equipes da assistência social, integrantes ou não do PAIF ou do CRAS, tinham a responsabilidade de proceder ao cadastramento e atualização cadastral no Cadastro Único.

A partir dos dados extraídos do Censo SUAS 2011, Arsky (2013) identificou que no âmbito das ações e atividades desenvolvidas no âmbito do PAIF nos CRAS, 86% prestavam acompanhamento prioritário para famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF e 96% procediam ao encaminhamento para inserção no Cadastro Único. A Tabela 3 abaixo apresenta os dados por região:

Tabela 3 – Censo SUAS-2011: Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do PAIF

Região	Quantidade Total de Municípios.	Municípios que participaram do Censo Suas/CRAS		CRAS que participaram ao Censo Suas/CRAS	Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do PAIF			
					Acompanhamento prioritário de descumprimento de condicionalidades do PBF		Encaminhamento para inserção no Cadastro Único	
		Quant.	%	Quantidade	Quant. CRAS	%	Quant. CRAS	%
Brasil	5.565	5.264	94,6	7.475	6.448	86,3	7.204	96,4
Norte	449	422	94,0	573	508	88,7	548	95,6
Nordeste	1.794	1.752	97,7	2.444	2.182	89,3	2.340	95,7
Sudeste	1.668	1.532	91,8	2.466	2.103	85,3	2.392	97,0
Sul	1.188	1.093	92,0	1.394	1.129	81,0	1.356	97,3
Centro Oeste	466	465	99,8	598	526	88,0	568	95,0

Fonte: Arsky (2013) – Monografia de conclusão de curso de especialização na ENAP

Dessa forma, nota-se um entrelaçamento entre o público-alvo do PBF e do SUAS na provisão de serviços e benefícios assistenciais. Cabe destacar, o impacto sobre a equipe do PAIF no encaminhamento para inserção do Cadastro Único, que inclusive supera as demandas relativas ao descumprimento de condicionalidades do PBF. Certamente, temos indícios da centralidade do Cadastro Único nos processos e rotinas operacionais do SUAS, sobretudo no âmbito do CRAS seja com equipes específicas para cadastramento ou utilizando-se das equipes do PAIF para essas atividades.

Neste contexto, é possível associar a utilização de recursos transferidos pelo IGD para dar suporte operacional para as equipes dos CRAS e do PAIF. Dada as características das atividades de cadastramento e atualização cadastral, esse apoio financeiro pode ter sido canalizado para a aquisição de computadores, veículos e materiais de suporte administrativo. As pesquisas sobre a alocação dos recursos do IGD feitas em 2007 e 2008 dão materialidade a essa hipótese, cujos resultados serão abordados no próximo subitem 3.2 desse capítulo.

3.2 - Repasse de recursos para o Bolsa Família (IGD) que pode ser utilizado no SUAS

Dada as grandes fragilidades e assimetrias institucionais entre os municípios brasileiros, e com vistas a fazer frente aos desafios que se impunham na implementação do PBF e porque não dizer do próprio SUAS, notadamente quanto a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessárias para sua operacionalização, descortinou-se aos formuladores do PBF uma nova fronteira a ser desbravada. A questão era de como apoiar financeiramente os Municípios, Distrito Federal e Estados para estruturar sua rede de atendimento, de forma que possibilitasse flexibilidade na utilização dos recursos, fora das amarras dos convênios e que também complementasse o esforço de estruturação da assistência social.

O PBF depende fundamentalmente dos esforços de todos os entes envolvidos na sua gestão descentralizada e sua articulação intersetorial, sobretudo pelo aumento no volume e complexidade das atividades a serem realizadas nos municípios, pois são nos perímetros territoriais das cidades, vilas, bairros e comunidades que uma política pública de cunho social se realiza. Porém, a qualidade da gestão do PBF deve ser sempre objeto de

preocupação e apoio, notadamente quanto ao apoio financeiro aos municípios para estruturação da rede de atendimento às famílias.

A SENARC então passou a elaborar estudos para formulação de um mecanismo de apoio financeiro aos municípios para fortalecer suas capacidades institucionais na operacionalização do PBF e do Cadastro Único. A partir de indicadores da gestão das condicionalidades e do Cadastro Único, buscando valorizar os municípios na excelência da qualidade de sua gestão local e, induzindo os demais municípios a alcançarem melhores índices de eficiência na gestão do PBF. Como parte do CRAS e das equipes do PAIF executavam atividades inerentes ao PBF, sobretudo no Cadastro Único, seria algo natural que esse apoio financeiro aos municípios também fossem incorporados pela rede do SUAS.

Neste contexto, foi criado o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), sendo um indicador sintético, objetivo e transparente que associa a fórmula de repasse ao monitoramento e incentivo a uma melhoria da gestão do PBF. De forma inegável operou um inovador instrumento de apoio financeiro aos municípios e DF.

3.2.1 - O Índice de Gestão Descentralizada: IGD-BF

O IGD busca aferir dois processos operacionais cruciais na qualidade da gestão do PBF e do Cadastro Único, tendo como critérios:

- i) A validade e atualização das informações do Cadastro Único, e,
- ii) O acompanhamento das condicionalidades de saúde e de educação.

Com base nos resultados apurados por intermédio do IGD, os municípios recebem recursos financeiros para investir em atividades vinculadas a gestão compartilhada do PBF, gerando efeitos diretos e indiretos sobre a rede do SUAS e sobre as secretárias municipais de educação e saúde.

O processo de institucionalização do IGD foi iniciado em 2006, onde o MDS por meio da Portaria MDS/GM nº 148, de 27 de abril de 2006, instituiu o Índice de Gestão Descentralizada (IGD-BF). Em 13 de outubro de 2009, foi sancionada a Lei 12.058/2009 que alterou o do Art. 8º na Lei nº 10.836/2004, institucionalizando o IGD como uma transferência obrigatória da União para os entes federados que alcancem índices mínimos estabelecidos.

Em outubro de 2010, entrou em vigor a Portaria GM/MDS nº 754/2010 que aperfeiçoou vários mecanismos na metodologia de cálculo e do processo de repasse⁷. Mas principalmente, tornou o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) o órgão responsável pela aprovação ou rejeição da prestação de contas da utilização dos recursos do IGD pelos municípios, fortalecendo os pilares de integração do SUAS e o controle social.

O Governo Federal financia a transferência obrigatória do IGD com recursos orçamentários da União. Dessa forma, os recursos do IGD são repassados aos municípios e Distrito Federal na modalidade *fundo-a-fundo*, do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para os Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS), que regra geral, tem sua gestão feita pelos secretários municipais de assistência social ou delegada a outros servidores desta secretaria.

Os municípios tem ampla autonomia para escolher a forma de alocação dos recursos entre as ações voltadas para o PBF, Cadastro Único e Condicionalidades da Saúde e Educação. Os recursos transferidos apresentam amplo leque de utilização pelos gestores locais, tais como:

- i. Aquisição e manutenção de computadores, impressoras, modems;
- ii. Veículos e manutenções periódicas;
- iii. Contratação de equipes de colaboradores eventuais;
- iv. Locação de espaço físico para atendimento;
- v. Apoio operacional para as equipes das secretarias de saúde e educação; e
- vi. Desenvolvimento de programas complementares e outros.

Sob a ótica do marco legal, a flexibilidade na utilização dos recursos do IGD pelos municípios foi disciplinada pelo Artigo 11-C do Decreto nº 7.332/2010, onde a alocação dos recursos do IGD pode ser na:

- 1) Gestão do Cadastro Único;
- 2) Gestão de Condicionalidades;
- 3) Gestão de Benefícios;
- 4) Demandas de fiscalização do PBF e Cadastro Único;

⁷ Os principais aperfeiçoamentos foram: A obrigatoriedade do Gestor do Fundo Municipal de Assistência Social efetuar o lançamento dos gastos do IGD no SuasWeb; A aprovação das contas do IGD pelo Conselho Municipal de Assistência social e o aumento do multiplicador por família de R\$ 2,50 para R\$ 3,25.

- 5) Apoio técnico e operacional às instâncias de controle social;
- 6) Implementação de programas complementares;
- 7) Acompanhamento de famílias beneficiárias;
- 8) Gestão articulada com os benefícios e serviços socioassistenciais previstos na Lei nº 8.742/1993; e
- 9) Outras atividades a serem estabelecidas pelo MDS.

O IGD-BF é calculado a partir da média aritmética de 4 (quatro) indicadores de processos operacionais do PBF (Cadastro válido⁸; Cadastro atualizado⁹; Frequência escolar¹⁰ e Agenda da saúde¹¹). Esse índice médio é multiplicado por um valor monetário fixo de R\$ 3,25 (três reais e vinte e cinco centavos). Na sequência de cálculo esse valor (IGD médio) é multiplicado pela quantidade de famílias na folha do PBF no município, resultando no valor a ser repassado ao município e Distrito Federal.

Por exemplo, para um município com IGD médio¹² de 0,75 e 5.000 famílias na folha ($0,75 \times 3,25 \times 5.000$), o valor de repasse será de R\$ 12.187,50. Esses recursos poderão ser alocados de acordo com o amplo leque já descrito. Podem, por exemplo, ser usados integralmente para compra de computadores a serem utilizados no âmbito do CRAS, apoiando a gestão do PBF ou alternativamente na prestação de serviços de assistência social como no PAIF.

⁸ **TCQC:** Taxa de Cobertura Qualificada de Cadastros, calculada pela divisão do número de cadastros válidos de famílias com perfil CadÚnico, no município, pela somatória do número de famílias estimadas como público-alvo do CadÚnico no município.

⁹ **TAC:** Taxa de Atualização Cadastral, calculada pela divisão do número de cadastros válidos com perfil CadÚnico, no município, atualizados nos últimos dois anos, pelo número de cadastros válidos com perfil CadÚnico no município.

¹⁰ **TAFE:** Taxa de Acompanhamento de Frequência Escolar, calculada pela divisão do número de crianças e adolescentes pertencentes às famílias beneficiárias do PBF, no município, com as informações de frequência escolar, pelo número total de crianças e adolescentes pertencentes a famílias beneficiárias do PBF no município; e

¹¹ **TAAS:** Taxa de Acompanhamento de Agenda de Saúde, calculada pela divisão do número de famílias beneficiárias com perfil saúde, no município, com as informações de acompanhamento de condicionalidades de saúde, pelo número total de famílias beneficiárias com perfil saúde no município.

¹² **IGD médio:** $TCQC + TAC + TAFE + TAAS / 4$

O repasse de recursos do IGD aos municípios ganha grande relevância, seja pela flexibilidade na destinação dos gastos pelo gestor local, e ainda, pelo montante de recursos transferidos aos municípios, que no período compreendido entre abril de 2006 a dezembro de 2012 alcançou a expressiva cifra de R\$ 1,977 milhões de reais, um acréscimo de receita importante para a Assistência Social.

Interessante aferir que o processo de repasse de recursos do IGD aos municípios, coincide no tempo, com o início da estruturação da rede de assistências social por meio do SUAS. A tabela4 apresenta o histórico do total de repasse de recursos do IGD-BF (em valores nominais) aos municípios entre 2006 e 2012:

Tabela 4 – Repasse do IGD aos municípios – 2006/2012

Ano	Valor Transferido	Numero de meses
2006	R\$ 161.360.379,71	09 meses
2007	R\$ 230.667.982,62	12 meses
2008	R\$ 256.671.070,21	12 meses
2009	R\$ 252.958.715,31	12 meses
2010	R\$ 287.651.567,49	12 meses
2011	R\$ 299.488.145,66	12 meses
2012	R\$ 489.048.301,21	12 meses
Totalização	R\$ 1.977.846.162,21	81 meses

Fonte: MDS/Senarc – elaboração própria em valores nominais sem correção pela inflação do período.

Para prospectar indícios sobre os eventuais efeitos da alocação de recursos do IGD-BF sobre o processo de estruturação da rede do SUAS, faremos no próximo item um investigação que contemplará o seguinte esboço:

- 1) Pesquisa de alocação de recursos do IGD em 2007;
- 2) Pesquisa de alocação de recursos do IGD em 2008;
- 3) Evolução da infraestrutura do CENSO SUAS/CRAS de 2010, 2011 e 2012, tendo como parâmetro o quantitativo de computadores e veículos, e avaliando sobre o prisma dos gastos municipais do cofinanciamento vis-a-vis com o repasse e saldo do IGD-BF.

3.2.2 - O IGD-BF e possibilidades de alocação no SUAS

Conforme argumenta Licio (2012), o IGD-BF potencializa a demanda direta por serviços para famílias beneficiárias do PBF, sobretudo na áreas de educação e saúde, em virtude da exigência de cumprimento dos índices mínimos de 20% de acompanhamento dessas condicionalidades para o repasse de recursos ao município. Especificamente para assistência social, o efeito é indireto, pois o acompanhamento da condicionalidade do PETI não faz parte do cálculo do IGD, e mesmo o acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades é remunerado a título de incentivo financeiro, não sendo parte integrante do cálculo do índice.

Porém, conforme já demonstrado anteriormente, o PBF e o IGD são operacionalizado pelo órgão gestor local da assistência social. No que tange ao IGD, os recursos são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e a prestação de contas é submetida à deliberação pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) para sua aprovação ou rejeição.

Também é comprovado o papel dos CRAS e de parte de equipes do PAIF no processo de cadastramento e atualização cadastral, logo, os recursos do IGD podem ser utilizados para equipar as unidades da assistência social. Embora atender a demanda da oferta de serviços socioassistenciais para quem dela necessite, sendo ou não famílias do PBF, seja atribuição das capacidades institucionais dos municípios no âmbito do SUAS. Licio faz uma caracterização dessa relação entre PBF/IGD e SUAS, com a metáfora do mutualismo:

“Consideramos a metófora da simbiose ou do mutualismo apropriada para caracterizar a relação entre o PBF e o SUAS. Segundo Odum (1997), o mutualismo caracteriza-se por uma relação tão íntima entre dois organismos a ponto de ser considerada necessária para a sobrevivência de ambos, tendo em vista que bens e serviços produzidos por cada um são vitais para o suprimento das necessidades de outro. Tanto na estrutura do funcionamento do SUAS, quanto o papel dos respectivos serviços de enfrentamento da pobreza são essenciais para a institucionalização do PBF no âmbito dos governos subnacionais. Da mesma forma, os recursos do IGD e os benefícios do PBF são essenciais como subsídios de definição de parâmetros de universalização dos serviços sócioassistenciais (LÍCIO, 2012)”.

A despeito da experiência do incentivo financeiro para maior qualificação do Cadastro Único em julho de 2005, somente a partir de abril de 2006 se iniciou o processo de repasse do IGD aos municípios. A SENARC buscando medir os impactos do IGD junto aos municípios elaborou duas pesquisas embrionárias, com vistas a obtenção de insumos para futuras melhorias e aperfeiçoamento. Considerando que essas pesquisas foram realizadas no período de expansão do PBF e no início da implementação do SUAS, esses registros administrativos são de grande valia para esse estudo, razão pela qual serão objeto de análise específicas a seguir.

3.2.2.1 – Pesquisa realizada em 2006

Com o objetivo de identificar o impacto da transferência financeira dos recursos do IGD aos municípios, a SENARC elaborou uma pesquisa por meio de um questionário eletrônico (Anexo I), com 28 questões estruturadas, destinadas aos gestores municipais do PBF. Esse questionário esteve disponível no site do MDS no período entre 21 de novembro e 15 de dezembro de 2006.

O questionário estava disponível para os 5.560 municípios¹³, incluídos os quatro municípios que não aderiram ao PBF no Rio Grande do Sul (Mariana Pimentel, Tupandi, Maçambara e Linha Nova). Vale ressaltar que alguns problemas técnicos e operacionais prejudicaram (vide parágrafo 3º, da página 6 do anexo I) a participação dos municípios nessa pesquisa.

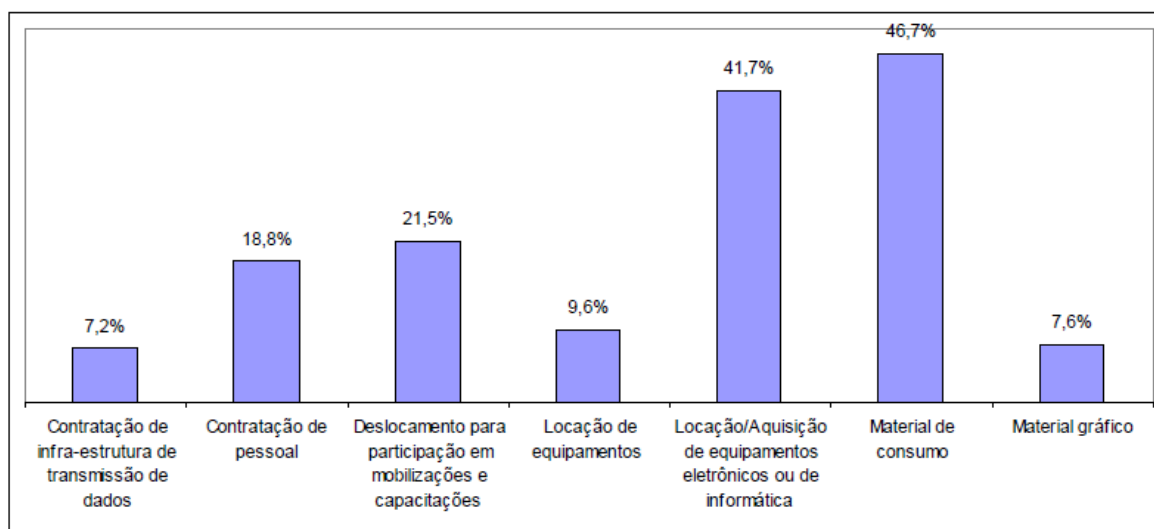
A despeito do questionário está disponível por apenas 25 dias (21/11 a 15/12) e num período de encerramento de exercício financeiro, 2.633 municípios responderam o questionário de forma completa, correspondendo a 47,3% do total de municípios. Os demais 2.931 (52,7%) responderam de forma incompleta ao questionário, o que evidencia ser uma boa amostra dado o relativo curto espaço de tempo para responder ao questionário. Extraímos alguns resultados da análise feitos pelos técnicos da Senarc, que estão alinhadas com a possibilidade de alocação de recursos do IGD na rede SUAS. Esses resultados são do universo de 2.633 que responderam integralmente, sendo:

¹³ Os municípios foram subdivididos em três portes, sendo: Municípios de Pequeno Porte com até 20.000 habitantes; Médio Porte entre 20.000 a 100.000 habitantes, e de Grande Porte acima de 100.000 habitantes.

- a) **Questão 8**: cerca de 78,6% dos gestores responsáveis pelos gastos dos recursos do IGD são da Secretaria de Assistência Social;
- b) **Questão 9**: a gestão operacional dos recursos do IGD é feita pela Secretaria de Assistência Social em 75,2% dos municípios;
- c) **Questão 12**: Os recursos do IGD foram utilizados para: compra de computadores 67,8%; melhoria do local de atendimento 45,7% e 13,5% para aquisição de veículos;
- d) **Questão 16.1**: 55,9% do acompanhamento das famílias do PBF é desenvolvido no âmbito do CRAS (total e parcialmente);
- e) **Questão 17.2**: o cadastramento das famílias é realizado no CRAS em 18,6% ou 489 municípios, sendo que 323 municípios são de pequeno porte;
- f) **Questão 18.2**: em 17,1% a atualização cadastral das famílias é realizada no CRAS, novamente sendo 69% (312) dos 450 municípios de pequeno porte;
- g) **Questão 22**: na gestão de condicionalidade 51,65% foram gastos na locação/aquisição de equipamentos eletrônicos ou de informática;
- h) **Questão 23**: na gestão de benefícios 58,72% foram gastos na locação/aquisição de equipamentos eletrônicos ou de informática; e
- i) **Questão 25**: nos gastos com Cadastramento, atualização e revisão de dados do Cadastro Único gestão de benefícios 52,72% foram gastos na locação/aquisição de equipamentos eletrônicos ou de informática.

Observação: Para as questões de 22 a 28 não foi relacionada a opção para aquisição/locação de veículos.

A pesquisa evidencia indícios de alocação de recursos do IGD na rede do SUAS, seja porque o gestor local do PBF e do IGD está na assistência social, ou ainda, pela representatividade dos CRAS nos processos do Cadastro Único e das famílias do PBF. Outro aspecto relevante é a preponderância de gastos com computadores e material de consumo, conforme o Gráfico 5 abaixo:

Gráfico 5 – Aplicação de recursos do IGD por atividade

Fonte: Senarc – Análise da pesquisa sobre a gestão descentralizada do PBF – julho/2007

3.2.2.2 - Pesquisa realizada em 2008

A SENARC dando continuidade ao processo de aferição do impacto da transferência financeira dos recursos do IGD aos municípios, elaborou nova pesquisa também por meio de um questionário eletrônico (Anexo II), com 37 questões estruturadas, destinadas aos gestores e técnicos municipais do PBF. Esse questionário esteve disponível no Sistema de Gestão Integrada (SGI) do site do MDS no período de agosto a dezembro de 2008 para os 5.560 municípios¹⁴.

Do universo de 5.560 municípios com acesso ao questionário, 3.390 municípios responderam o questionário de forma completa, correspondendo a 61% do total de municípios, com um acréscimo de 757 municípios em relação a pesquisa anterior. Os demais 2.170 (39%) responderam de forma incompleta ao questionário, ou seja, houve uma melhoria quantitativa da amostra. O diferencial em relação ao questionário anterior, está no fato que esse questionário foi formulado de forma a permitir que vários colaboradores o respondessem, o que lhe confere subjetividade avaliativa, visto que vários colaboradores de um mesmo município podem ter respondido com visão unilateral às questões.

¹⁴ Para fins de comparação com os resultados da pesquisa de 2006, mante-se a classificação então aplicada, sendo: Municípios de Pequeno Porte com até 20.000 habitantes; Médio Porte entre 20.000 a 100.000 habitantes, e de Grande Porte acima de 100.000 habitantes.

De forma similar a pesquisa anterior, extraímos alguns resultados da análise feitos pelos técnicos da Senarc, que estão alinhadas com a possibilidade de alocação de recursos do IGD na rede SUAS. Esses resultados são do universo de 3.390 que responderam integralmente, sendo:

Questão 16: a decisão sobre os gastos do IGD cabem em cerca de 50% aos gestores Secretaria de Assistência Social, 12% ao FMAS e 18% ao Gabinete do Prefeito;

Questão 18: a gestão financeira dos recursos do IGD em 43% é feita pela Secretaria de Assistência Social, 12% pelo FMAS e 18% ao Gabinete do Prefeito;

Questão 22: os recursos do IGD foram utilizados para: compra de computadores 72%; 69% para material de consumo e 41% na aquisição de veículos;

Questão 23: cerca de 65% dos computadores adquiridos com recursos do IGD são para gestão do PBF e Cadastro Único;

Questão 25: nas dificuldades para gestão do PBF, 42% apontaram a desinformação das famílias sobre o PBF;

Questão 32: o cadastramento das famílias é realizado no CRAS em 22%, 8% em postos de atendimento volante e 25% para visitas domiciliares, sem identificar com que equipe; e

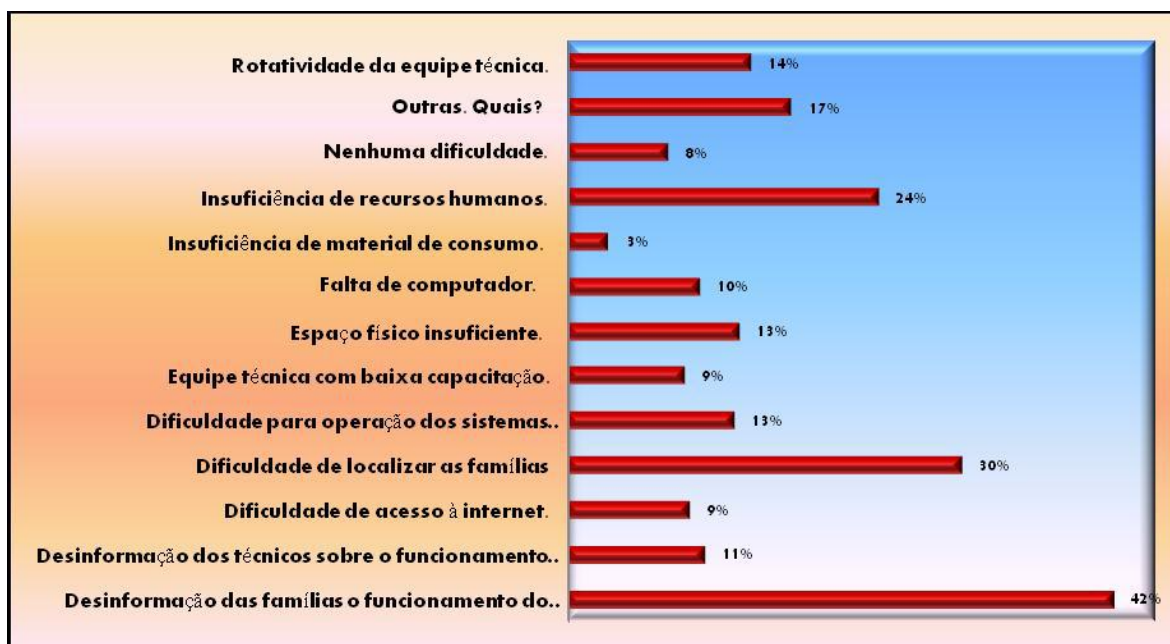
Questão 34: em 18% a atualização cadastral das famílias é realizada no CRAS, 6% em postos de atendimento volante e 13% para visitas domiciliares, sem identificar com que equipe.

A pesquisa de 2008 manteve os indícios da pesquisa de 2006, no sentido de gastos de recursos do IGD na rede de equipamentos do SUAS. Em primeiro, porque o PBF, o IGD e SUAS compartilham seu locus institucional na assistência social no município; segundo pela manutenção da representatividade do CRAS nos processos do Cadastro Único e das famílias do PBF, e; por último, pela preponderância de gastos com computadores, material de consumo e veículos. Nesses casos, é crível o compartilhamento desses recursos entre o PBF e o SUAS.

Um dado novo dessa pesquisa foi a questão 25, que apresenta indícios de pressionamento da estrutura de recursos humanos dos equipamentos da rede SUAS, seja pela percepção da desinformação das famílias sobre o PBF e Cadastro Único, na

difficuldade de localizar famílias, ou ainda, pela insuficiência de recursos humanos para gestão do PBF e Cadastro Único. O gráfico 6, apresenta os principais problemas apontados pela questão 25:

Gráfico 6 – Principais dificuldades para a gestão do PBF



Fonte: Senarc – Análise da pesquisa sobre a gestão descentralizada do PBF – junho/2009

A combinação dessas dificuldades apontadas para gestão do PBF poderiam levar famílias, a pressionar a rede SUAS na ponta, sobretudo no CRAS e nas equipes do PAIF. A entrevista com a Gerente de territorialização do CRAS 10 no município de Olinda/PE, corrobora essa hipótese. O próximo item traz um breve resumo da entrevista no município de Olinda.

3.2.2.3 - Entrevista ao CRAS 10 – Salgadinho e Sítio Novo – Olinda/PE

Dentro da grade curricular do Curso de Especialização foi incluída uma visita técnica de uma equipe de alunos a um município, de forma a permitir ao aluno uma experiência de avaliação *in locu*, sobre a implementação de uma política pública de cunho social em seu lócus institucional. Dessa forma, fui designado para participar de uma equipe de alunos que visitou o município de Olinda, no estado de Pernambuco, com vistas a avaliar a implementação do SUAS no município nos dias 13, 14 e 15 de maio de 2013,

coordenada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Cidadania e Direitos Humanos (SDSCDH) do Município de Olinda.

Nessa perspectiva identifiquei uma oportunidade para entrevistar um técnico da gestão local que tenha participado do processo de implantação do SUAS e do PBF. A oportunidade surgiu no transcurso da visita ao CRAS nº 10, denominado de “Salgadinho e Sítio Novo”. Nessa oportunidade entrevistei a Sr. Jacinta, Gerente de Territorialização dos CRAS da SDSCDH, sobre o processo de implantação do SUAS e do PBF/Cadastro Único no município.

Segundo relato da Gerente de Territorialização dos CRAS (Sra. Jacinta), a implantação do PBF tornou os CRAS uma referência do Bolsa Família e não dos serviços assistenciais. O PBF também redefiniu a estratégia de acompanhamento para provisão dos serviços assistenciais em cada território. Considera a centralidade do Cadastro Único como ferramenta para formulação da atuação dos profissionais dos CRAS, com efeitos positivos, ao facilitar a inserção dos profissionais nos territórios e na estruturação de estratégias de atuação. Todavia, os efeitos negativos foram na redução do “olhar” do território que era mais amplo sobre o provimento de serviços de habitação, saúde e educação.

“Antes do Bolsa Família a equipe do CRAS ia de forma itinerante ao território para divulgar os serviços e estabelecer vínculos, atraindo para o CRAS as famílias. Depois do PBF essa dinâmica se alterou, e as famílias vinham voluntariamente buscar o CRAS. Em parte isso é positivo, porque aumenta a escala de atendimento, mais por outro lado, distancia a equipe do contato in loco com as famílias (Jacinta, 2013)”.

Esse breve relato, ilustra a questão de eventual pressão sobre o aparelho operacional do SUAS por demandas originadas no PBF e Cadastro Único. Adicionalmente, a entrevistada informou que foram utilizados recursos do IGD-BF na estruturação física e operacional do CRAS. Todavia, sem apresentar dados concretos para verificação no transcurso da visita.

3.2.2.4 Amostra do Censo SUAS/CRAS em 2010, 2011 e 2012

Neste tópico buscamos aferir a evolução da infraestrutura dos CRAS no período entre 2010 e 2012, tendo como parâmetro o quantitativo de computadores e veículos em 2010. E posteriormente, verificando sua evolução no triênio e avaliando sobre o prisma dos gastos municipais por meio de cofinanciamento *vis-à-vis* com o repasse e saldo do IGD-BF para os municípios.

Para tanto a partir do CENSO SUAS em 2010, 2011 e 2012 foram selecionados de forma aleatória 25 CRAS que contemplem, ou não, atividades de cadastramento e atualização do Cadastro Único. Essa amostra representa um grupo de 5 CRAS por região, subdivididos pelos 5 tipos de portes populacionais. Para melhor visualização foi necessário subdividir a tabela geral em três tabelas.

Na tabela 5, apresentamos o CENSO CRAS de 2010 e os valores do IGD e do cofinanciamento do exercício de 2009, extraído do sistema SuasWeb do MDS

Tabela 5: Censo CRAS/2010 e recursos do IGD e cofinanciamento

					CENSO CRAS ano de 2010 relativo ao exercício de 2009				Dados da prestação de contas de 2009 - SuasWeb			
Cód IBGE	Nome do Município	UF	Porte	Nome do CRAS	Realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico	Soma de veículos exclusivos e compartilhados	Quantidade total de computadores	Quanto comput. estão conectados	IGD total disponível em 2009 (repasse + aplicações)	IGD gasto em 2009	Cofinanciamento: recursos alocados pelo município em 2009	Cofinanciamento: recursos alocados pelo Estado em 2009
1100031	CABIXI	RO	1	CASA DA FAMÍLIA	Equipe CRAS	1	1	1	28.269,25	27.389,11	156.757,62	0,00
1504406	MARAPANIM	PA	2	CRAS	Não realiza	0	0	0	29.645,56	Não prestou contas	20.000,00	0,00
1100288	ROUIM DE MOURA	RO	3	CRAS	Sim, com outra equipe	1	4	4	124.542,45	39.020,60	193.623,88	0,00
1502400	CASTANHAL	PA	4	CRAS SANTA HELENA	Sim, com outra equipe	1	2	2	281.549,20	273.136,40	564.309,74	0,00
1501402	BELEM	PA	5	CRAS JURUNAS	Equipe CRAS	0	2	0	1.117.319,72	735.443,93	3.060.725,00	0,00
2100105	AFONSO CUNHA	MA	1	CRAS - CONCEIÇÃO CRISPIM	Equipe CRAS	1	1	0	21.707,27	21.689,45	33.214,56	0,00
2309508	OROS	CE	2	CRAS - Beira Rio	Sim, com outra equipe	1	1	1	146.131,07	128.019,15	1.250.000,00	37.800,00
2604007	CARPINA	PE	3	CRAS DO SANTO ANTONIO	Sim, com outra equipe	0	1	1	169.435,89	161.940,98	1.300.000,00	0,00
2910800	FEIRA DE SANTANA	BA	4	CRAS PARQUE LAGOA GRANDE	Não realiza	0	2	1	1.174.997,04	1.143.962,30	2.387.558,00	105.072,30
2304400	FORTALEZA	CE	5	CRAS QUINTINO CUNHA	Equipe CRAS	0	4	2	4.197.658,51	3.443.054,86	2.963.262,06	540.000,00
3100302	ABRE CAMPO	MG	1	Abre Campo Feliz	Equipe CRAS	0	4	3	36.398,10	34.078,05	145.360,00	0,00
3302106	ITAOCARA	RJ	2	CRAS - ITAOCARA	Equipe PAIF	0	1	1	76.098,92	37.980,22	1.005.333,24	90.590,37
3205101	VIANA	ES	3	CRAS Marclício de Noronha	Equipe PAIF	1	13	2	240.866,38	19.380,49	1.652.805,60	310.245,00
3119401	CORONEL FABRICIANO	MG	4	CRAS Território IV	Equipe CRAS	2	4	4	121.290,21	82.619,31	1.552.321,94	146.571,48
3304557	RIO DE JANEIRO	RJ	5	CRAS MACHADO DE ASSIS	Equipe PAIF	2	3	2	3.245.728,48	799.059,85	20.309.655,28	804.645,00
4100459	ALTAMIRA DO PARANA	PR	1	CRAS	Equipe PAIF	1	3	3	17.485,75	0,00	147.794,92	0,00
4204806	CURITIBANOS	SC	2	CRAS	Equipe CRAS	1	4	3	50.951,36	25.732,88	235.755,88	8.586,65
4204301	COMCORDIA	SC	3	CRAS	Equipe PAIF	1	9	4	50.874,85	33.394,75	919.540,00	167.228,00
4101507	ARAPONGAS	PR	4	CRAS DEL CONDOR	Equipe PAIF	2	3	1	67.070,91	67.070,91	5.912.165,26	0,00
4314902	PORTO ALEGRE	RS	5	CRAS TIMBAÚVA	Equipe PAIF	1	1	0	1.359.889,59	519.458,80	30.524.153,00	45.000,00
5007935	SONORA	MS	1	CRAS	Equipe CRAS	0	6	6	14.812,74	9.857,64	479.047,02	36.792,00
5220207	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	2	CRAS	Não realiza	0	4	4	54.842,53	36.585,73	15.500,00	0,00
5215231	NOVO GAMA	GO	3	CRAS LAGO AZUL	Equipe PAIF	0	1	1	87.802,22	71.254,04	63.885,07	0,00
5008305	TRES LAGOAS	MS	4	CRAS Ruth Maximo Figueiras	Equipe CRAS	1	5	2	217.389,89	157.044,80	728.000,00	266.040,00
5208707	GOIANIA	GO	5	CRAS VILA REDENÇÃO	Equipe PAIF	1	1	0	1.002.726,55	688.779,85	17.460.000,00	0,00
						18	80	48				

Fonte: Censo CRAS e SuasWeb – Elaboração própria

Na tabela 6, apresentamos o CENSO CRAS de 2011 e os valores do IGD e do cofinanciamento do exercício de 2010, extraído do sistema SuasWeb do MDS:

Tabela 6: Censo CRAS/2011 e recursos do IGD e cofinanciamento

					CENSO CRAS ano de 2011 relativo ao exercício de 2010				Dados da prestação de contas de 2010 - SuasWeb			
Cód IBGE	Nome do Município	UF	Porte	Nome do CRAS	Realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico	Soma de veículos exclusivos e compartilhados	Quantidade total de computadores	Quanto comput. estão conectados	IGD total disponível em 2010 (repasso + aplicações)	IGD gasto em 2010	Cofinanciamento: recursos alocados pelo município em 2010	Cofinanciamento: recursos alocados pelo Estado em 2010
1100031	CABIXI	RO	1	CASA DA FAMÍLIA	Equipe CRAS	1	3	3	14.206,16	12.385,00	179.483,68	0,00
1504406	MARAPANIM	PA	2	CRAS	Não realiza	0	2	1	64.087,73	Não prestou contas	0,00	0,00
1100288	ROLIM DE MOURA	RO	3	CRAS	Equipe CRAS	1	8	8	159.270,08	25.984,29	185.577,95	0,00
1502400	CASTANHAI	PA	4	CRAS SANTA HELENA	Equipe CRAS	1	2	2	308.732,19	297.281,37	480.000,00	0,00
1501402	BELEM	PA	5	CRAS JURUNAS	Não realiza	1	4	1	1.649.120,24	143.083,36	4.046.225,45	0,00
2100105	AFONSO CUNHA	MA	1	CRAS - CONCEICAO CRISPIM	Não realiza	0	1	0	22.830,10	22.279,10	37.106,17	10.000,00
2309508	OROS	CE	2	CRAS - Beira Rio	Não realiza	1	1	1	105.094,72	100.366,53	653.241,44	37.800,00
2604007	CARPINA	PE	3	CRAS DO SANTO ANTONIO	Não realiza	1	2	2	201.459,65	140.366,81	63.800,00	15.935,36
2910800	FEIRA DE SANTANA	BA	4	CRAS PARQUE LAGOA GRANDE	Equipe CRAS	1	1	1	943.454,27	939.366,91	2.962.201,00	704.228,80
2304400	FORTALEZA	CE	5	CRAS QUINTINO CUNHA	Equipe CRAS	1	4	4	4.079.283,18	4.079.283,18	8.609.083,49	648.000,00
3100302	ABRE CAMPO	MG	1	Abre Campo Feliz	Equipe CRAS	0	4	4	34.668,62	33.791,28	202.065,30	0,00
3302106	ITAOCARA	RJ	2	CRAS - ITAOCARA	Equipe PAIF	1	1	1	69.736,49	65.800,53	1.056.230,00	141.344,46
3205101	VIANA	ES	3	CRAS Marçilio de Noronha	Equipe PAIF	1	4	4	299.126,11	74.948,42	2.176.342,47	1.097.376,76
3119401	CORONEL FABRICIANO	MG	4	CRAS Território IV	Não realiza	1	7	6	173.395,90	158.644,50	2.011.129,41	146.571,48
3304557	RIO DE JANEIRO	RJ	5	CRAS MACHADO DE ASSIS	Equipe CRAS	1	1	1	5.340.784,71	4.048.385,94	51.645.415,16	0,00
4100459	ALTAMIRA DO PARANA	PR	1	CRAS	Equipe PAIF	1	2	2	34.701,73	34.701,73	56.380,52	0,00
4204806	CURITIBANOS	SC	2	CRAS	Não realiza	0	2	2	64.889,61	53.378,60	235.996,24	5.333,35
4204301	CONCORDIA	SC	3	CRAS	Equipe PAIF	1	10	6	43.916,97	38.623,53	1.306.431,00	128.433,82
4101507	ARAPONGAS	PR	4	CRAS DEL CONDOR	Equipe PAIF	1	3	1	40.637,12	40.637,12	6.429.860,65	0,00
4314902	PORTO ALEGRE	RS	5	CRAS TIMBAÚVA	Equipe CRAS	1	3	3	1.275.872,11	929.069,89	36.377.316,00	0,00
5007935	SONORA	MS	1	CRAS	Equipe PAIF	1	10	10	21.159,28	11.769,05	548.545,09	47.829,60
5220207	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	2	CRAS	Equipe CRAS	1	4	2	66.682,49	35.037,78	9.200,00	0,00
5215231	NOVO GAMA	GO	3	CRAS LAGO AZUL	Não realiza	1	2	1	164.033,35	163.657,83	48.366,85	0,00
5008305	TRES LAGOAS	MS	4	CRAS Ruth Maximo Filgueiras	Equipe PAIF	1	10	10	134.044,79	127.865,14	1.167.700,00	345.852,00
5208707	GOIANIA	GO	5	CRAS VILA REDENÇÃO	Sim, com outra equipe	1	15	0	828.129,64	634.769,94	4.343.530,12	0,00
						21	106	76				

Fonte: Censo CRAS e SuasWeb – Elaboração própria

Na tabela 7, apresentamos o CENSO CRAS de 2012 e os valores do IGD e do cofinanciamento do exercício de 2011, extraído do sistema SuasWeb do MDS

Tabela 7: Censo CRAS/2012 e recursos do IGD e cofinanciamento

					CENSO CRAS ano de 2012 relativo ao exercício de 2011				Dados da prestação de contas de 2011 - SuasWeb			
Cód IBGE	Nome do Município	UF	Porte	Nome do CRAS	Realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico	Soma de veículos exclusivos e compartilhados	Quantidade total de computadores	Quanto comput. estão conectados	IGD total disponível em 2011 (repasso + aplicações)	IGD gasto em 2011	Cofinanciamento: recursos alocados pelo município em 2011	Cofinanciamento: recursos alocados pelo Estado em 2011
1100031	CABIXI	RO	1	CASA DA FAMÍLIA	Equipe CRAS	1	3	3	11.601,25	9.282,00	750.000,00	0,00
1504406	MARAPANIM	PA	2	CRAS	Equipe PAIF	0	2	1	35.813,25	Não prestou contas	1.000,00	0,00
1100288	ROLIM DE MOURA	RO	3	CRAS	Equipe CRAS	2	19	8	234.769,17	85.269,15	243.238,08	0,00
1502400	CASTANHAI	PA	4	CRAS SANTA HELENA	Equipe PAIF	1	3	2	379.460,87	282.721,04	827.974,33	0,00
1501402	BELEM	PA	5	CRAS JURUNAS	Sim com outra equipe	1	4	3	3.303.146,30	1.238.964,99	3.487.674,14	0,00
2100105	AFONSO CUNHA	MA	1	CRAS - CONCEICAO CRISPIM	Sim, com outra equipe	0	1	0	19.239,81	18.688,81	128.703,42	60.000,00
2309508	OROS	CE	2	CRAS - Beira Rio	Não realiza	1	1	1	96.915,31	73.313,48	723.002,26	40.500,00
2604007	CARPINA	PE	3	CRAS DO SANTO ANTONIO	Não realiza	1	2	2	283.394,47	270.263,09	2.679.906,81	0,00
2910800	FEIRA DE SANTANA	BA	4	CRAS PARQUE LAGOA GRANDE	Equipe PAIF	1	2	2	1.102.499,05	980.675,53	3.808.077,00	1.337.928,40
2304400	FORTALEZA	CE	5	CRAS QUINTINO CUNHA	Equipe CRAS	1	4	4	4.343.445,57	4.294.746,36	8.609.083,48	648.000,00
3100302	ABRE CAMPO	MG	1	Abre Campo Feliz	Equipe CRAS	1	5	5	33.398,03	17.126,18	258.496,67	0,00
3302106	ITAOCARA	RJ	2	CRAS - ITAOCARA	Equipe PAIF	1	1	1	33.050,81	21.701,79	1.203.262,45	106.725,49
3205101	VIANA	ES	3	CRAS Marçilio de Noronha	Equipe PAIF	1	6	6	318.384,23	275.291,42	2.856.163,48	607.200,00
3119401	CORONEL FABRICIANO	MG	4	CRAS Território IV	Não realiza	1	7	7	170.844,93	163.986,13	2.946.247,00	313.659,48
3304557	RIO DE JANEIRO	RJ	5	CRAS MACHADO DE ASSIS	Equipe CRAS	1	4	2	4.716.340,93	3.915.228,05	43.545.177,76	2.075.021,04
4100459	ALTAMIRA DO PARANA	PR	1	CRAS	Equipe PAIF	1	6	6	14.669,08	14.009,44	134.901,84	29.350,00
4204806	CURITIBANOS	SC	2	CRAS	Não realiza	1	11	11	51.353,02	21.797,99	300.452,50	959,23
4204301	CONCORDIA	SC	3	CRAS	Equipe PAIF	1	8	7	29.738,38	28.174,82	1.239.984,02	167.640,00
4101507	ARAPONGAS	PR	4	CRAS DEL CONDOR	Equipe PAIF	1	2	2	57.697,27	44.458,41	8.335.515,22	0,00
4314902	PORTO ALEGRE	RS	5	CRAS TIMBAÚVA	Equipe CRAS	1	4	3	1.172.166,59	928.000,00	48.233.739,82	0,00
5007935	SONORA	MS	1	CRAS	Equipe PAIF	1	9	9	31.011,84	28.362,48	638.830,43	55.188,00
5220207	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	2	CRAS	Sim, com outra equipe	1	14	12	79.502,96	79.502,96	16.838,19	0,00
5215231	NOVO GAMA	GO	3	CRAS LAGO AZUL	Não realiza	1	2	1	193.745,74	112.672,03	131.245,96	0,00
5008305	TRES LAGOAS	MS	4	CRAS Ruth Maximo Filgueiras	Equipe CRAS	1	11	11	96.707,54	31.605,75	1.653.934,26	399.060,00
5208707	GOIANIA	GO	5	CRAS VILA REDENÇÃO	Equipe CRAS	1	15	15	844.964,10	561.176,33	4.020.507,69	0,00
						24	146	124				

Fonte: Censo CRAS e SuasWeb – Elaboração própria

No que tange ao resultado dos cruzamentos, não foi possível identificar correlações entre os gastos do IGD e o aumento do número dos computadores e veículos, posto que os

valores de cofinanciamento municipal superam largamente os valores de repasses por meio do IGD. Como a prestação de contas é apresentada de forma sintética no SuasWeb, não é possível identificar em quais itens foram alocados os recursos, tanto do IGD, quanto do cofinanciamento. Uma pesquisa nas prestações de contas analíticas submetidas aos CMAS poderá levantar insumos detalhados sobre a forma de alocação desses recursos. Dessa forma, não é possível afirmar que foram utilizados recursos do IGD para melhorar a infraestrutura dos CRAS objeto da amostra.

Quanto ao processo de estruturação dos CRAS da amostra, é possível aferir o reduzido gasto na aquisição de veículos, pois em três anos ingressaram na frota apenas 6 veículos. Por outro lado, houve um acréscimo significativo na quantidade de computadores, notadamente nos que estão conectados à internet. De toda forma, os dados apontam para um reduzido investimento na estrutura desses CRAS, tendo em vista o volume recursos disponível para os municípios da amostra entre 2009 e 2011. A tabela 8 apresenta a evolução dos itens de infraestrutura dos CRAS e os valores gastos do IGD e os recursos disponíveis no cofinanciamento municipal:

Tabela 8 – Evolução da infraestrutura dos municípios da amostra

Ativo	CENSO CRAS 2010	CENSO CRAS 2011	CENSO CRAS 2012	Variação 2009/2011
Veículos	18	21	24	33,33%
Total de computadores	80	106	146	82,50%
Computadores conectados a internet	48	76	124	158,33%
Total dos gastos do IGD no exercício	8.555.954,10	12.211.477,83	13.497.018,23	57,75%
Cofinanciamento Municipal	93.080.768,07	124.831.227,99	136.773.956,81	46,94%

Fonte: Censo SUAS/CRAS 2010, 2011 e 2012 – Elaboração própria

Um ponto positivo na extração da amostra foi a participação das equipes do CRAS e do PAIF nas atividades de Cadastramento e Atualização cadastral do Cadastro Único. De um total de 25 CRAS da amostra do CENSO CRAS, ao longo do triênio houve um contínuo aumento das equipes próprias do CRAS ou do PAIF com atividades vinculadas ao Cadastro Único, sendo 16 equipes em 2010, 17 em 2011 e 18 equipes em 2012. Essa constatação fortalece a hipótese sobre a participação de recursos do IGD-BF na estruturação da rede SUAS, pois além da preponderância dos gestores do IGD serem vinculadas ao órgão gestor da Assistência Social essas atividades sempre foram prioritárias

nas orientações emanadas do MDS para os gastos dos recursos do IGD-BF. A tabela 9 apresenta a participação dos CRAS nas atividades do Cadastro Único.

Tabela 9 – CRAS da amostra com atividades do Cadastro Único

Atividades do Cadastro Único	CENSO CRAS 2010	CENSO CRAS 2011	CENSO CRAS 2012
Equipe CRAS	9	8	9
Equipe PAIF	7	9	9
Sim, com outra equipe	1	3	4
Não realiza	8	5	3
	25	25	25

Fonte: Censo SUAS/CRAS 2010, 2011 e 2012 – Elaboração própria

De forma similar, efetuamos uma extração da variável “v3242” do CENSO CRAS/2010 que identifica os CRAS que efetuam atividades de cadastramento e atualização cadastral no Cadastro Único. De um total de 6.801 CRAS do CENSO de 2010, cerca de 55,59% ou 3.781 CRAS executam essas atividades. Sendo que 2.451 ou 36,04% efetuam com equipe própria do CRAS e 1.330 (19,55%) com equipe do PAIF.

Quando avaliamos essa variável para o triênio, identificamos que a participação das equipes do CRAS e do PAIF nos processos tem uma trajetória crescente nos CENSO de 2010 a 2012. Sendo de 55,59% em 2010, 59,19% para 2011 e 60,87% na apuração de 2012, corroborando os argumentos sobre a participação da rede do SUAS no Cadastro Único, logo, elegível para receber apoio financeiro do IGD-BF. Em contrapartida o percentual de CRAS que “não realiza” atividade do Cadastro Único reduziu-se nesse triênio de 33,82% para 29,42% . A tabela 10 apresenta o resultado do CENSO SUAS/CRAS entre 2010 e 2012 para essa variável:

Tabela 10 – nº de CRAS por tipo de atividades do Cadastro Único

Atividades do Cadastro Único	CENSO CRAS 2010	Percentual	CENSO CRAS 2011	Percentual	CENSO CRAS 2012	Percentual
Equipe CRAS	2.451	36,04%	2.482	33,21%	2.594	33,58%
Equipe PAIF	1.330	19,55%	1.942	25,98%	2.108	27,29%
Sim, c/ outra equipe	720	10,59%	720	9,63%	750	9,71%
Não realiza	2.300	33,82%	2.331	31,18%	2.273	29,42%
	6.801	100%	7.475	100%	7.725	100%

Fonte: Censo CRAS 2010 a 2012 – Elaboração própria

Outra perspectiva de análise desses resultados da tabela acima, são no sentido de que o Cadastro Único exerce a função de “porta de entrada” das famílias em situação de vulnerabilidade social, aos serviços e benefícios socioassistenciais ofertado pelo SUAS. Posto que as equipes do CRAS e do PAIF são atores efetivos em ambos os processos, gerando sinergia entre transferência de renda, serviços e benefícios da assistência social.

Vale lembrar que a NOB-SUAS que parametrizou a implantação da rede SUAS é de julho de 2005, período que coincide com o processo de expansão do PBF onde a demanda de cadastramento para o PBF atraía grande contingente de famílias vulneráveis, onde o PBF saltou de 6,5 milhões de beneficiários em 2004 para 11,04 milhões em 2007. Nessa perspectiva, o Cadastro Único e o PBF permitiram dar visibilidade e potencializar a provisão de benefícios e serviços socioassistenciais do SUAS, agindo como “porta de entrada” para Assistência Social.

A questão sobre os efeitos da institucionalização do IGD-BF na elaboração do IGD-SUAS, apresenta dois aspectos a serem abordados. No primeiro, é fato que a simplicidade e clareza da metodologia de cálculo do IGD aliada a flexibilidade na utilização dos recursos do IGD pelo gestor municipal, foram fatores que levaram os gestores da assistência social a exercer pressão para que no âmbito do SUAS fosse construído um instrumento de apoio financeiro ao órgão gestor local para melhoria da gestão do sistema. Outro aspecto a ser considerado é a valorização do conhecimento técnico e científico das intervenções estatais, o aprendizado obtido pelos gestores do SUAS a partir do processo de estruturação do PBF com os recursos do IGD, permearam a construção do IGD-SUAS.

A despeito de tempo de construção do IGD-SUAS, sua concepção apresenta avanços importantes para melhoria de sua infraestrutura operacional, notadamente quanto a possibilidade de atendimento da demanda de recursos humanos para a operacionalização de todo o sistema. Dessa forma, houve duplo efeito do IGD-BF sobre o IGD-SUAS, o primeiro relacionado a possibilidade dos gestores locais passarem a ter um instrumento de apoio financeiro à gestão com flexibilidade para alocação de recursos, o segundo vinculado ao aprendizado obtidos pelos técnicos do governo federal, estadual e municipal com o modelo de transferência, forma de gasto e de prestação de contas do IGD que em muito contribuiu para elaboração do IGD-SUAS.

3.2.2.5 Conclusões a partir das análises

Este capítulo está fundeado na discussão e teste das principais hipóteses que permeiam o estudo, a partir de dados do CENSO SUAS/CRAS (2010 a 2012), do PBF e do IGD-BF. Buscando investigar em que medida o PBF possa ter contribuído para a estruturação da rede de atendimento e visibilidade do Sistema Único de Assistência Social, e no processo de construção e normatização do IGD-SUAS.

A partir de avaliações empíricas foi possível identificar em alguns casos que a implementação do PBF e do IGD-BF, em alguma medida permitiu o estreitamento do diálogo entre as principais esferas de atuação da assistência social (benefícios de transferência de renda condicionada, benefícios assistenciais e a provisão de serviços preventivos e protetivos), pois o amplo leque de utilização dos recursos permitiu a complementariedade das ações entre os atores da assistência social em busca do atendimento de populações com extrema pobreza, pobres ou em situação de vulnerabilidade social. Bem como, deu visibilidade aos serviços e benefícios da assistência social por meio do PBF e fomentou a construção do IGD-SUAS.

Especificamente sobre hipótese de que o IGD-BF contribuiu para a estruturação da rede de assistência social nos municípios, existem evidências de que nas atividades relacionadas ao cadastramento e atualização do Cadastro Único e no acompanhamento de condicionalidades por meio do CRAS ou das equipes do PAIF seja crível a hipótese de alocação de recursos do IGD, sobretudo, na aquisição de computadores e material de consumo conforme apontaram as pesquisas sobre o IGD. Como externou Licio (2012), existe uma relação de mutualismo entre o PBF/IGD e o SUAS em seu lócus institucional.

Todavia, será necessário aprofundar os estudos sobre como são alocados os recursos do IGD e de cofinanciamento municipal para que tenhamos uma comprovação efetiva, ou não, da utilização dos recursos do IGD na estruturação da rede de atendimento do SUAS. A análise da amostra de 25 CRAS obtidas no CENSO SUAS/CRAS de 201, 2011 e 2012 não foi conclusiva. Uma análise de natureza qualitativa e quantitativa sobre as prestações de contas analíticas, feitas pelos gestores locais junto ao Conselho Municipal de Assistência poderá trazer subsídios importantes para elucidar essa questão.

Quanto a hipótese do Cadastro Único e do PBF terem sido a “porta de entrada” da rede SUAS, as evidências são robustas e indicam essa contribuição para o SUAS. Em

primeiro, devido ao PBF ter iniciado sua operação a partir de outubro de 2003 trazendo consigo a necessidade de ampliação das atividades de cadastramento e atualização do Cadastro Único. Em segundo, porque o SUAS iniciou seu processo de implantação a partir de meados de 2005, ou seja, seu processo de implantação coincidiu com o período de expansão do PBF e do Cadastro Único absorvendo uma grande demanda de famílias em situação de vulnerabilidade social.

Por último, na comprovação de que equipes do CRAS e do PAIF executam atividades de cadastramento, atualização cadastral do Cadastro Único e acompanhamento das condicionalidades do PBF e também serem pertencentes a rede de atendimento do SUAS. Sendo atores efetivos nos processos operacionais de ambas as esferas da política da assistência social, acabam por gerar sinergia entre transferência de renda, serviços e benefícios da assistência social. Nessa perspectiva, o Cadastro Único e o PBF permitiram dar visibilidade e potencializam a provisão de benefícios e serviços socioassistenciais da rede SUAS, agindo como “porta de entrada” para assistência social.

A terceira hipótese do trabalho refere-se aos efeitos da institucionalização do IGD-BF na elaboração do IGD-SUAS. O IGD-BF é um modelo inovador de apoio financeiro à gestão na ponta, pautado na simplicidade de sua metodologia de cálculo, na transferência direta da União para o Fundo Municipal de Assistência Social e na flexibilidade de gastos pelo gestor local, contribuindo significativamente para o sucesso na operacionalização do PBF e do Cadastro Único. Adicionalmente, os repasses do IGD-BF foram iniciados em abril de 2006 coincidindo com o processo de estruturação da rede de atendimento do SUAS, e ainda, num mesmo locus institucional. Dada as incapacidades e assimetrias institucionais dos municípios brasileiros, essa facilidade na execução dos recursos do IGD-BF pelos mesmos atores do SUAS promoveu o surgimento de tensões na disputa de recursos e no estímulo à construção de um instrumento similar para apoiar financeiramente a gestão local do SUAS.

Outro aspecto a impactar a construção do IGD-SUAS foi a valorização do conhecimento técnico e científico das intervenções estatais. Com efeito, o aprendizado obtido pelos gestores do SUAS no âmbito Federal, Estadual e Municipal a partir do processo de estruturação do PBF com os recursos do IGD, permearam a construção do IGD-SUAS que em sua concepção apresenta avanços importantes para melhoria da infraestrutura do SUAS. Dessa forma, houve duplo efeito do IGD-BF sobre o IGD-SUAS,

o primeiro relacionado a possibilidade dos gestores locais passarem a ter um instrumento de apoio financeiro à gestão com flexibilidade para alocação de recursos, o segundo vinculado ao aprendizado obtidos pelos técnicos dos governos federal, estadual e municipal com a modelagem de transferência e flexibilização de alocação de recursos e do processo de prestação de contas do IGD-BF, essa internalização de conhecimento em muito contribuiu para elaboração do IGD-SUAS.

Considerações finais

O Programa Bolsa Família esta completando 10 anos de operação, seu sucesso é medido em diversos trabalhos acadêmicos que demonstram sua eficiência e eficácia, seja na redução da pobreza e desigualdade social, no fomento e desenvolvimento da economia local, na demanda e oferta de serviços de educação e saúde, ou ainda, pelo seu baixo custo para sociedade como um todo. Seu arranjo político institucional foi pautado pelo centralismo decisório e insulamento burocrático federal, mas com respeito ao pacto federativo. Sua operacionalização é feita na ponta pelos municípios com apoio dos estados, com o financiamento de sua operação e pagamento dos benefícios financeiros à cargo do governo federal.

A formulação e operação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) está ancorado em um amplo debate no ceio das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais da Assistência Social, sendo co-financiado pelos entes federativos e opera um amplo leque de serviços e benefícios de natureza preventiva e protetiva da assistência social, cujo provimento em grande maioria é ofertado pelos municípios e estados. O SUAS se caracteriza por ser uma política universalista, atendendo a quem dela necessite.

O diferencial entre os arranjos institucionais do PBF e do SUAS, é que são políticas que estão unidas na ponta (municípios) pelo SUAS, e separadas administrativamente no topo (MDS), o que viabiliza a utilização de suas sinergias e complementaridades. Todavia, o PBF e o SUAS atuam de forma integrada e complementar, pois compartilham do mesmo lócus institucional de sua gestão nos Estados, Distrito Federal e Municípios. Essa integração ganha concretude na operacionalização do Cadastro Único pelos CRAS e equipes do PAIF, na utilização das estruturas institucionais da CIT e da CIB e dos espaços de interlocução e articulação negocial do CONGEMAS e FONSEAS. Outro ponto de

ancoragem conjunta são os mecanismos utilizados para transferência de recursos para apoio à gestão descentralizada, ou seja, a interface na forma de transferência de recursos *fundo-a-fundo* entre o Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS) e os Fundo Estadual da Assistência Social (FEAS) e Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS).

O IGD-BF é um instrumento inovador de apoio financeiro aos municípios para gestão do PBF e do Cadastro Único, com reflexos diretos e indiretos sobre a rede SUAS. O IGD busca aferir dois processos operacionais cruciais na qualidade da gestão do PBF e do Cadastro Único, ou seja, busca medir a eficiência dos processos de acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação e de validação e atualização do Cadastro Único. Sendo calculado a partir da média aritmética de 4 (quatro) indicadores de processos operacionais do PBF. Esse índice médio (IGD-M) é multiplicado por um valor monetário fixo de R\$ 3,25 e novamente multiplicado pela quantidade de famílias na folha do PBF no município, resultando no valor a ser repassado ao município e Distrito Federal. A União financia integral a transferência obrigatória do IGD para os municípios que cumpriram todos os requisitos para seu recebimento. Os recursos do IGD são repassados aos municípios e Distrito Federal na modalidade *fundo-a-fundo*, do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais de Assistência Social, que regra geral, são geridos pelos secretários municipais de assistência social.

Os municípios tem ampla autonomia para escolher a forma de alocação dos recursos entre as ações voltadas para o PBF, Cadastro Único e Condicionalidades da Saúde e Educação. Os recursos transferidos apresentam amplo leque de utilização pelos gestores locais, tais como: Aquisição computadores e veículos, contratação de equipes de colaboradores eventuais, locação de espaço físico e apoio operacional para as secretarias municipais de saúde e educação impressoras. As prestações de contas do IGD são feitas pelos gestores locais junto ao Conselho Municipal de Assistência Social, que tem representantes da sociedade civil e do governo, permitindo o controle social sobre os gastos.

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, o processo de estruturação do PBF antecedeu ao do SUAS permitindo o estreitamento do diálogo entre as principais esferas de atuação da assistência social nos benefícios de transferência de renda condicionada, benefícios assistenciais e a provisão de serviços preventivos e protetivos. As atividades de cadastramento, atualização do Cadastro Único e acompanhamento de

condicionalidades por meio do CRAS ou das equipes do PAIF apresentam indícios de que o IGD-BF contribuiu para estruturação do SUAS, notadamente na aquisição de computadores e material de consumo. Contudo, será necessário investigar mais profundamente como são gastos os recursos do IGD e de cofinanciamento municipal, sobretudo, nos balanços ou relatórios analíticos da prestação de contas junto ao CMAS.

O PBF e o Cadastro Único deram visibilidade e potencializaram a provisão de benefícios e serviços socioassistenciais da rede SUAS, agindo como “porta de entrada” para assistência social. O IGD-BF contribuiu para a formulação do IGD-SUAS, trazendo a tona a questão da disputa de recursos para apoio a gestão do SUAS e permitindo a utilização de todo o conhecimento internalizado pelos técnicos para a construção do IGD-SUAS.

Esse trabalho busca contribuir para reflexões sobre o processo de integração e complementariedade entre políticas públicas sociais de cunho focalizado e universalizado. Do reconhecimento pela assistência social sobre a necessidade de incorporação em seu escopo de atuação dos Programas de Transferência de Renda Condicionada. Da importância da manutenção e aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação da Rede SUAS e do PBF, por meio do CENSO SUAS e pesquisas qualitativas e quantitativas.

Neste contexto, resta evidente a necessidade da continuidade de estudos sobre os processos de estruturação e integração das políticas de assistências social e outras correlatas, notadamente sobre os mecanismos de apoio e financiamento da estrutura operacional dessas políticas e programas.

Referências Bibliográficas

ARRETCHE, MARTA. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativa. BIB, n. 39, p. 3-40,1995.

ARSKY, D.S. A integração do Programa Bolsa Família e da Assistência Social – um olhar sobre a gestão municipal do Programa. Monografia de conclusão de curso de Especialização. Escola Nacional de Administração Pública – ENAP. Brasília, 2013.

BARROS, R. P.; CARVALHO, M.; MENDONÇA, R.S.P. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. “Sobre as utilidades do Cadastro Único”. Brasília: IPEA, 2010.

BICHIR, R.M. Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Nacional de Renda de Cidadania. Análise da Pesquisa sobre Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família. Brasília: MDS, julho de 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Nacional de Renda de Cidadania. Análise sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família - 2008. Brasília: MDS, junho de 2009.

CASTEL, R. As metamorfoses da questão social. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTRO, Jorge A. Pobreza e Desigualdade Social. Escola Nacional de Administração Pública-ENAP. Brasília, 2012.

COTTA, T.C.; PAIVA, L.H. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010.

COUTINHO, Diogo R. Capacidades estatais no Programa Bolsa Família: O desafio de consolidação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, IPEA, 2013. (TD 1852).

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias do welfare state. Lua Nova, n. 24, set. 1991.

FERES, Juan C. MANCERO, Xavier. Enfoques para La medición de la pobreza. Breve revisión de la literatura. In: Séri estudios estadísticos y prospectivos nº 4. Santiago do Chile: CEPAL, Janeiro de 2001.

HAGENAARS, Aldi. De VOS, Klass. “The definition and Measurement of Poverty”. Journal of Human Resources, vol.23, PP-211-221. Amsterdam, 1988.

JACCOURD, L. Proteção Social no Brasil: Debates e Desafios. Brasília: MDS, 2009.

JACCOURD, HADJAB e CHAIBUB (IPEA, BOLETIM 17, 2009)

MESQUITA, A.; JACCOURD, L.; SANTOS, M.P. Perspectivas para o Sistema de Garantia de Renda no Brasil. Brasília: Ipea, 2010. No pelo.

LICIO, E.C. Para além da recentralização: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010). Tese (Doutorado). Instituto de Serviço Social. Universidade de Brasília. 2012.

OSORIO, Rafael; SOARES, Sergei; SOUZA, Pedro. Erradicar a pobreza extrema: um objetivo ao alcance do Brasil. Brasília, IPEA, maio de 2011. (TD 1619).

PEREIRA, Potyara. Política Social: temas & questões. São Paulo: Cortez, 2004.

SEN, Amartya. Valuez, Resources and Development. Harvard University Press, Cambridge, USA, 1984.

RIZZOTTI, M. L.A; Almeida, A.C; Albuquerque, S. A. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010.

SOARES, S.: SÁTYRO, N. Diagnóstico e desempenho recente do Programa Bolsa Família. In: IPEA. Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2009.

SPOSATI, A. A assistência social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: SPOSATI, A; FALCÃO, M.; FLEURY, S. Os direitos (dos desassistidos) sociais. São Paulo: Cortez, 1989.

YAZBEK, M.C.; DI GIOVANI, G. A Política Social Brasileira no século XXI: prevalência dos Programas de Transferência de Renda. São Paulo: Cortez, 2004.